Een lokaal alcohol- en drugbeleid

Evaluatie

een thema in de kijker

Cahier

EEN LOKAAL
ALCOHOL-
EN DRUGBELEID

SCHAKEL
JEZELF IN!

VAD vzw - Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

Evaluatie

Tekst
Ilse De Maeseneire, stafmedewerker VAD
Johan Rosiers, stafmedewerker VAD (Ginger)

Layout
Folio, Marijke Deweerdt, Brugge

Druk
Sintjoris, Merendree

Verantwoordelijke uitgever
VADvzw, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
S. Ansoms, E. Tollenaerestraat 15, 1020 Brussel

Wettelijk depotnummer
D/2003/6030/23





www.vad.be

DE DRUGLIJN
078-15-10-20
www.druglijn.be



Deze brochure maakt deel uit van de reeks 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!' |
'Schakel jezelf in' is een samenwerkingsproject tussen VAD, de preventiewerkers verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en de provinciale preventieplatforms, ondersteund door de verschillende sectoren. | De DrugLijn is een initiatief van VADvzw | VADvzw wordt gefinancierd door de Vlaamse Overheid

Evaluatie

een thema in de kijker



Intro

Dit cahier gaat over 'evaluatie', en is bedoeld voor zowel de voortrekkers als de partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg.

In deel één plaatsen we het thema evaluatie in een breder preventieperspectief. Eerst schetsen we de uitgangspunten van preventie –waarschijnlijk heel herkenbaar voor wie al met preventie bezig is (en bijvoorbeeld aan een alcohol- en drugoverleg participeert). Daarna hebben we het over het belang van evaluatie. Ten slotte gaan we dieper in op het hoe en waarom van evaluatie in de context van lokaal preventiewerk. We benadrukken het planmatige karakter en de nood aan doelstellingen, en we geven de evaluator enkele aandachtspunten mee. Er volgt een overzicht van evaluatiemethoden, inclusief een aantal voor- en nadelen. Ten slotte beschrijven we ook praktijkvoorbeelden[1].

Het tweede deel is een concrete evaluatietoepassing aan de hand van 'Ginger', het Vlaams geïnformatiseerd monitoringsysteem voor preventieactiviteiten. Heel wat preventiewerkers in Vlaanderen werken mee aan deze registratie. We belichten de mogelijkheden van Ginger op het vlak van evaluatie en we bespreken hoe de gegevens op lokaal vlak richtinggevend kunnen zijn.

Het derde deel en de bijlage zijn een wegwijzer naar meer informatie via een selectie van interessante instrumenten (uitleenbaar in de VAD-bibliotheek of on line beschikbaar) en een overzicht van het ondersteuningsaanbod en contactpersonen.

Spreken we in dit cahier over alcohol en andere drugs, dan bedoelen we zowel alcohol als psychoactieve medicatie, illegale drugs en gokken.

[1] De voorbeelden komen uit de preventiepraktijk. Het zijn geen gestandaardiseerde vragenlijsten of instrumenten: die vindt u in deel drie.

Cahier

Inhoud

Evalueren: wat (niet)?

waarover gaat dit cahier ?

Het belang van alcohol- en drugpreventie wordt algemeen erkend. Aan preventie-initiatieven is in Vlaanderen geen gebrek. Alcohol- en drugproblemen voorkomen is voor velen een bezorgdheid én een doel. Maar hoe ziet de meest succesvolle aanpak, methodiek of strategie eruit? Daarin schuilt vaak de uitdaging.

Met het aantal preventie-initiatieven en -programma's stijgt ook de vraag naar evaluatie. Maar hoe evalueer je het best? Of het nu te maken heeft met een gebrek aan interesse of kennis, angst voor subsidieverlies of de veronderstelling dat het iets voor specialisten en wetenschappers is: evaluatie blijkt vaak een moeilijke klus.

Voor preventiewerk betekent evaluatie vooral de zorg voor de kwaliteit van elke aanpak. Wil men bijvoorbeeld een kwalitatief lokaal alcohol- en drugbeleid op poten zetten, dan is er evaluatie nodig van zowel vorming, consult en advies als van overleg met partners. In een preventiecontext zijn kwaliteitsaspecten belangrijker dan economische aspecten.

Hoe evaluatie de kwaliteit van preventiewerk kan verbeteren, lees je in dit cahier.

waarover gaat dit cahier niet ?

'Is er een daling van het aantal druggebruikers en -problemen?' is een vaak voorkomende evaluatievraag. Dat komt omdat bijvoorbeeld beleidsmakers, broodheren... graag dalende cijfers zien vooraleer ze investeren in preventie. Een economische kwestie dus. Dit cahier onderkent het belang van bovenstaande vraag geenszins, maar stelt wel dat het preventiewerk er geen antwoord op kan geven. Waarom niet?

Ontbreken van een nulmeting

Een nulmeting maakt het mogelijk cijfers te duiden en te vergelijken of af te wegen met een beginsituatie. Zonder deze basisgegevens blijft de interpretatie van een cijfer giswerk.
Om een daling van het aantal gebruikers (of problemen) vast te stellen, is er dus een nulmeting nodig.

Het juiste aantal druggebuikers of mensen met een drugprobleem is echter ongekend, onder andere omdat:

- de toegang tot de gebruikersgroep van illegale middelen bijzonder moeilijk is;
- het voor gebruikers en hun omgeving niet evident is open over de problematiek te rapporteren;
- het moeilijk is meetbare criteria vast te leggen om 'probleemgebruik' te definiëren.

Complexe problematiek

Door de complexiteit van de drugproblematiek (complexe samenhang van ontstaansfactoren) is het onmogelijk om na te gaan of een daling (stijging) in gebruikscijfers het gevolg is van deze of gene preventie-interventie. Druggebruik en -misbruik worden immers beïnvloed door een geheel van factoren: mens, middel en milieu (omgeving).
Evalueren of één enkele interventie een effect heeft binnen een welbepaalde context is nagenoeg onmogelijk. Daarvoor zou er een quasi experimentele opzet nodig zijn, waarbij beïnvloedende factoren onder controle worden gehouden. Dit blijkt in de praktijk niet haalbaar: bij de evaluatie van het effect van een interventie op druggebruik heeft de evaluator geen controle over de omgevingsfactoren en externe invloeden. Andere factoren dan de interventie zelf kunnen bijgevolg de oorzaak zijn van het effect... Dalende of stijgende resultaten kunnen zowel het gevolg zijn van lokale preventieactiviteiten als van recent doorgevoerde razzia's of van een nationale preventiecampagne. Wie of wat hier voor de wisselende resultaten zorgt, is dus moeilijk te bepalen.
Preventief werken rond gezondheid betekent rekening houden met een 'open' systeem, waarbij de context en het individu voortdurend openstaan voor verandering.

waarover gaat dit cahier niet ?

Interpretatie van cijfers en resulaten

Dalende of stijgende cijfers lijken op het eerste zicht veel meer duidelijkheid te bieden dan werkelijk het geval is. Bijvoorbeeld: het resultaat van een rookpreventiecampagne is een stijging van 5% van het aantal rokers. Ook al lijkt dit bizar, dit kan een positief resultaat zijn, want misschien was het resultaat zonder campagne een stijging van 10%... of was het beoogde doel een beperkte stijging in vergelijking met de sterke stijging de voorbije jaren... Resultaten en cijfers zijn dikwijls lastig te interpreteren, en met uitkomsten kan gegoocheld worden (wat soms ook gebeurt). Enige scepsis en voorzichtigheid blijven geboden.

Langetermijnwerk en financiële implicatie

Evaluatie in functie van het aantal druggebruikers of probleemgebruikers is ontzettend duur gezien dit enkel kan gerealiseerd worden via longitudinaal onderzoek. Er verloopt immers meestal een lange periode periode tussen de preventieve interventie en het al dan niet (problematisch) gebruik van drugs. Dit maakt dit soort van effectevaluatie financieel weinig haalbaar voor de meeste projecten.

Deel 1: achtergrondinformatie

1. Alcohol- en drugpreventie: uitgangspunten

De meeste mensen gebruiken alcohol en andere drugs uit positieve overwegingen en meestal komen de eigen gezondheid en veiligheid en die van anderen niet in gevaar. Dat willen we graag zo houden. En daarom is preventie zo belangrijk.

Met preventie vanuit het gezondheid- en welzijnsperspectief willen we individu en samenleving deskundiger maken in het omgaan met middelen en middelengebruik, waarbij – afhankelijk van het product, de omstandigheden, de leeftijd en andere kenmerken van de gebruiker – de doelstellingen gedifferentieerd worden van aanmoedigen van niet-gebruik, uitstellen van experimenteergedrag, verantwoord gebruiken tot vroegtijdig ingrijpen en schade beperken. Omgaan met middelengebruik houdt ook in dat de thematiek bespreekbaar is en dat mensen genuanceerd leren denken over alcohol en drugs, het gebruik ervan, én dat ze op een deskundige manier met dit gebruik in hun omgeving en in de samenleving kunnen omgaan (proactief en reactief).

Preventief werken betekent zowel rechtstreeks werken met de doelgroep als werken via intermediairen (sleutelfiguren van de verschillende maatschappelijke sectoren). Dit resulteert in verschillende doelstellingen en vertaalt zich in de praktijk in verschillende soorten interventies, al dan niet eenmalig. Vaak worden de doelstellingen en de aard van het preventiewerk ook mee bepaald door de setting: werkt men vanuit een bestuurlijk overkoepelend niveau (stedelijk, provinciaal, Vlaams...) of werkt men rechtstreeks met gebruikers?

Interventies krijgen op basis van eenieders specifieke situatie een andere invulling. De wijze van evaluatie is dan ook afhankelijk van de specifieke situatie, doelstellingen en uitgangspunten.

1.1 Algemene doelstellingen en methodieken[2] van preventiewerk

Drugpreventie zorgt onder andere voor:

- het sensibiliseren van intermediairen en de algemene bevolking;
- het verstrekken van objectieve informatie (*evidence based*, op maat van de verschillende doelgroepen);
- het degelijk uitwerken en uittesten van concepten;
- het geven van attitude- en sociale vaardigheidstrainingen;
- het aanbieden van aangepaste vorming (intermediairen in de sectoren of specifieke doelgroepen rechtstreeks);
- het begeleiden (ondersteunen) van organisaties en van personen bij het ontwikkelen, implementeren, bijsturen en evalueren van een drugbeleid;
- het geven van consult en advies aan intermediairen en/of rechtstreeks aan de bevolking;
- het ondersteunen van de coördinatie van en afstemming tussen de verschillende sectoren om de drugpreventieve aanpak te optimaliseren;
- het formuleren van antwoorden op gesignaleerde noden en nieuwe ontwikkelingen

...

Voor evaluatie betekent dit concreet dat de effectiviteit (is het doel bereikt?) en de efficiëntie (hoe is het doel bereikt?) van bovenstaande topics moeten worden nagegaan.[3] Uiteraard dienen deze algemene doelstellingen vertaald te worden in concrete werkdoelen.[4]

[2] Zie ook blz. 11: Deel 1, 3.2: Doelen: algemeen en concreet
[3] Zie ook blz. 7: Deel 1, 2: Het begrip evaluatie nader bekeken
[4] Zie blz. 11: Deel 1, 3.2: Doelen: algemeen en concreet

1.2 Werkingsprincipes van preventie

De volgende werkingsprincipes van een alcohol- en drugpreventieve aanpak hebben een invloed op de wijze van evalueren:

Persoons-, omgevings- en middelengericht werken

Om de complexiteit van de problematiek te kunnen aanpakken, moeten we inspelen op verschillende factoren van de mens, het middel en het milieu.

Onder *persoonsgericht werken (mens)* verstaan we het versterken van de draagkracht van individuen en groepen zodat ze minder risico lopen op problematisch gebruik van alcohol en andere drugs. Bijvoorbeeld: mensen sociale vaardigheden aanleren om aan groepsdruk te weerstaan.

Wanneer we *omgevingsgericht werken (milieu)*, beogen we veranderingen aan te brengen in de maatschappelijke context waarin personen zich bevinden. Het gaat om veranderingen op organisatorisch en structureel vlak. Bijvoorbeeld: kansarmoedbestrijding, wijkontwikkeling, het versterken van sociale weefsels..., en ook: het uitwerken van een preventiebeleid in organisaties en diensten, een laagdrempelig en gediversifieerd aanbod van hulpverlening...
Een ondersteunende omgeving verlaagt de draaglast van individuen en groepen.

De mogelijkheden tot een *middelengerichte aanpak (middel)* zijn op het lokale vlak eerder beperkt. Een beperking van aanbod (bijvoorbeeld geen alcoholverkoop op festivalweides) en de controle op de naleving van de bestaande wetgeving (bijvoorbeeld gerichte alcoholcontroles, controles op sluitingstijden) zijn mogelijke instrumenten in een lokaal alcohol- en drugbeleid. Op een nationaal en internationaal niveau dient een middelengerichte aanpak (bijvoorbeeld drughandel, witwaspraktijken) het lokale beleid te ondersteunen.

Intersectoraal werken

Een lokaal alchol- en drugbeleid is een zaak van iedereen: het gezin, de wijk, het jeugdhuis, de school, de sportclub, het bedrijf...: iedereen, elke sector krijgt ermee te maken. Een lokaal beleid wordt daarom het best niet door één enkele organisatie/sector uitgetekend. Naast het werk in de verschillende sectoren vormt de intersectorale aanpak op lokaal vlak een meerwaarde. Een lokaal beleid moet dus uitgaan van alle betrokkenen. En het moet zich richten tot alle betrokkenen. Op die manier wordt het probleem daadwerkelijk in zijn geheel aangepakt. Om een efficiënt alcohol- en drugbeleid –afgestemd op de lokale noden– te realiseren, zijn samenwerking en overleg noodzakelijk, evenals een planmatige en goed gecoördineerde aanpak.

Planmatige aanpak (op lange termijn werken/continuïteit)

Gezien de vele betrokkenen moet de aanpak van alcohol- en andere drugproblemen op een planmatige en gecoördineerde manier worden uitgewerkt. Een eenmalige campagne tegen alcholmisbruik bijvoorbeeld heeft doorgaans weinig blijvend effect. Er is veeleer een strategie op lange termijn nodig, gericht op meerdere factoren en doelend op een permanente aandacht voor de alcohol- en drugthematiek.
Eenmalige initiatieven kunnen de complexe samenhang van factoren nauwelijks beïnvloeden. Een actie kan echter wel het aanknopingspunt vormen om een alcohol- en drugbeleid (verder) uit te werken.
Niet alleen de opeenvolging van acties (werken op lange termijn) moet gecoördineerd verlopen, ook elke individuele actie vraagt een planmatige aanpak. In elke actie vinden we een analyse, doelstellingen, planning, uitvoering en evaluatie terug.

Participatief werken

Diegenen die een preventieve aanpak pas echt efficiënt maken, zijn niet de experts in de alcohol- en drugproblematiek maar wel die mensen die het dichtst bij de verschillende doelgroepen werken (de zogenaamde intermediairen), zoals ouders, leerkrachten, leeftijdsgenoten, bedrijfsmedewerkers, jeugdwerkers, buurt- en opbouwwerkers... Zij kunnen inspelen op reële situaties en gebeurtenissen. Zij kennen hun doelgroep en weten het best op welke manier de zaken kunnen worden aangepakt. Zij kunnen ervoor garant staan dat preventie niet beperkt blijft tot eenmalige initiatieven. Ook de doelgroep zélf dient actief te worden betrokken bij het uitwerken van preventie-initiatieven. Door participatief te werken maakt iedereen bewust deel uit van het proces, wat de aanvaardbaarheid van acties beduidend verhoogt.

Emancipatorisch werken

Emancipatie is gericht op het verhogen van de draagkracht van het individu en het verhoogt op die manier het zelfwaardegevoel van mensen en groepen. Op lange termijn krijgt men hierdoor meer grip op de structurele oorzaken van onwelzijn. De draaglast vermindert, evenals de vraag naar ondersteuning door experten.

2. Het begrip evaluatie nader bekeken

2.1 Evalueren: waarom?

Over de noodzaak van en de vraag naar evaluatie van preventie-initiatieven bestaat geen twijfel meer. Iedereen raakt er meer en meer van overtuigd dat evaluatie een vast onderdeel vormt van elke activiteit. Desalniettemin merken we dat in de praktijk evaluatie iets is dat 'moet' gebeuren: het wordt als moeilijk en lastig ervaren.

Volgende motieven geven een positieve kijk op het waarom van evalueren:

Evaluatie optimaliseert je werk en het is een bron van informatie voor de toekomst

Door te evalueren krijg je een antwoord op de vraag of je de dingen goed aanpakt, waarom je ze goed aanpakt en wanneer je ze goed aanpakt. Je kan tussentijds je activiteiten bijsturen (inhoud, tempo...) en op basis hiervan kan je plannen uitschrijven voor toekomstige activiteiten. Kortom: je krijgt een beter zicht op het geleverde werk, waardoor het werken op maat effectiever kan gebeuren.

Evaluatie werkt motiverend

Door te evalueren krijg je zicht op je eigen werkzaamheden. Zeker wanneer we weten dat resultaten van preventief werk niet altijd onmiddellijk zichtbaar zijn (werk op lange termijn), is het belangrijk werkdoelen van activiteiten op korte termijn te evalueren. Bij positieve resultaten ligt het motiverende karakter voor de hand. Zelfs bij minder goede resultaten kan je uit de evaluatiegegevens putten om het anders aan te pakken in de toekomst.

Evaluatie werkt communicatiebevorderend en zet iedereen aan tot nieuwe en creatieve ideeën

Door onderling, tussen collega's bijvoorbeeld, ervaringen uit te wisselen leert men elkaars sterktes, frustraties en zwakten kennen. Twee weten meer dan één: wanneer je gebruik maakt van de verzamelde informatie kan dit tot bijvoorbeeld creatieve, nieuwe en beter afgestemde methodieken en activiteiten leiden. Op het vlak van communicatie met klanten en externe partners (dus ook: beleidsmakers, intermediairen...) kan evaluatie wederzijds vertrouwen en kennis van noden en mogelijkheden opleveren.

Evaluatie biedt materiaal voor verantwoording en maakt preventieactiviteiten geloofwaardig

Evaluatie geeft aan klanten, externe partners, broodheren ... inzicht in de wijze waarop activiteiten verlopen (zijn). Dit 'inzichtelijk geheel' levert voor beleidsvoerders (overheid en privé) criteria op. Op basis hiervan kunnen ze beleid en activiteiten uitstippelen. Het al dan niet toekennen van financiële middelen gebeurt uiteraard ook op basis hiervan.
De samenwerking tussen veldwerkers en beleidsvoerders is niet altijd vanzelfsprekend. Gevoelens van achterdocht, angst voor het verlies van subsidies, onduidelijkheden over inhoud en visie, verschillende verwachtingen... liggen vaak aan de basis van niet-functionele samenwerking en dialoog. Een goed uitgevoerde evaluatie biedt de noodzakelijke en overzichtelijke informatie die uiteindelijk status en geloofwaardigheid aan de geleverde activiteiten geeft. Evaluatie zorgt zo voor promotie van het eigen aanbod.

2.2 Wat betekent evaluatie voor het preventiewerk?

Voor het preventiewerk betekent evaluatie de zorg voor goede kwaliteit van elke aanpak. De vraag naar evaluatie wordt door de betrokkenen op verschillende wijzen geformuleerd:

- Wat is de betekenis van wat ik doe? Is wat ik doe zinvol?
- Is wat ik doe goed? Waar kan het beter? Zijn mijn klanten tevreden? Is mijn opdrachtgever tevreden? Zijn mijn geldschieters tevreden?
- Levert het werk iets op? Zijn de vooropgestelde doelen bereikt?
- Zijn de beoogde effecten met gepaste inspanningen of kosten bereikt?

Deze en andere vragen zijn in essentie samen te brengen in de vraag naar effectiviteit en efficiëntie van de geleverde prestaties. Daarop krijgen we een antwoord door een proces- en/of effectevaluatie uit te voeren.

Procesevaluatie beoordeelt het verloop en de uitvoering van een actie, en de reactie van de deelnemers. Procesevaluatie beoordeelt de kwaliteit en de efficiëntie van de actie.

Via de evaluatie van het proces vergaren we op systematische wijze alle relevante gegevens over successen, aanpassingen of mislukkingen van een interventie. Procesevaluatie biedt nuttige informatie voor het verbeteren van de actie op het moment zelf, maar geeft ook zinvolle informatie voor het opzetten van interventies in de toekomst. Dit geeft een antwoord op de vraag:

- hoe men tewerk is gegaan (zoals oorspronkelijk gepland, met afwijkingen, aanpassingen...);
- of de aanpak (bijvoorbeeld de methodiek) optimaal was om het beoogde resultaat te bereiken.

Door het proces in kaart te brengen, worden kosten (personeelskost, materiaalkost, voorbereiding...) zichtbaar, zodat ze afgewogen kunnen worden ten opzichte van de baten (aantal opgeleide mensen, tevreden partners...). Dit is de balans van het geleverde werk, of nog: een efficiëntieanalyse. Door procesevaluatie krijgen we een overzicht van de ganse activiteit (start, eindpunt, opvolging) in de vorm van een (chronologisch) dossier.

Spreken we over procesevaluatie, dan gebruiken we vaak de termen 'formatieve evaluatie' of 'efficiëntiebeoordeling'. In essentie – op enkele details na – wordt met deze termen hetzelfde bedoeld.

Om processen te evalueren gebruiken we doorgaans planningsschema's en (werkgroep)verslagen, maar ook vragenlijsten, interviews, checklisten en observaties kunnen tijdens of na interventies gebruikt worden.

Bijvoorbeeld:

- Bij de ontwikkeling van een brochure is een planning essentieel (wanneer moet het materiaal klaar zijn voor interne feedback, terugkoppeling naar de doelgroep, de layouter, de drukker...). Procesevaluatie is het actief gebruik maken van de planning via een systematische opvolging, de uitvoering van eventuele aanpassingen, motivatietechnieken enzovoort.
- Het tussentijds bevragen van wie een vorming volgt (bijvoorbeeld de vraag of alles nog duidelijk is) en het observeren van reacties is het evalueren van een proces. Op basis van de evaluatie kunnen vervolgens wijzigingen in het programma worden aangebracht.
- Een overleg opzetten om afstemming te realiseren kan procesmatig geëvalueerd worden door onder andere een goed verslag te maken en het vervolgens accuraat op te volgen.

Effectevaluatie begint (meestal) nadat een interventie heeft plaatsgevonden, en daar waar procesevaluatie stopt. Effectevaluatie gaat na in welke mate het voorziene resultaat werd behaald en of de interventie succesvol – effectief – was.

Vaak worden effectevaluaties uitgedrukt in cijfers zoals gebruikscijfers, mortaliteitscijfers... Dit zijn vaak effecten van interventies op lange termijn. Ze zijn bijgevolg moeilijk meetbaar.[5]

Dit hoeft echter niet altijd zo te zijn: interventies hebben uiteraard ook effecten op korte termijn. Het evalueren van effecten op korte termijn is relevant voor het preventiewerk en kan een bijdrage leveren tot de kwaliteitsverbetering van de interventies. In dit cahier gaat het enkel over deze vorm van effectevaluatie.

[5] Zie ook blz.3: Evalueren: wat (niet)?

Om de effecten van een interventie te meten, kunnen we gebruik maken van instrumenten die vooropgestelde doelen meten. Bijvoorbeeld: (vaak zelf samengestelde) vragenlijsten, persoonlijkheidstesten, kennistesten, bevraging naar toepassingsgraad...

'Summatieve evaluatie', 'effectiviteitsbeoordeling', 'outcome-evaluatie' en 'productevaluatie' zijn eveneens termen die in essentie hetzelfde doel voor ogen hebben: meting van een effect.

Bijvoorbeeld:
- het effect van een vorming evalueren kan door een meting door te voeren bij deelnemers, trainers... om een zicht te krijgen op onder andere:
  - het beoogde leerniveau van de deelnemers (via een kennistoets);
  - de toepassingsgraad: nagaan of het geleerde in de praktijk wordt toegepast (via een follow-up-dag of door contact op te nemen met de deelnemers).
- het effect van een overleg kan men meten door na te gaan in hoeverre afspraken daadwerkelijk opgevolgd en uitgevoerd worden.

Noot: neveneffecten
Een neveneffect is een niet beoogd resultaat van een activiteit. Het kan positief of negatief zijn.
Bijvoorbeeld:
- Leerlingen krijgen les over het thema drugs. Doel: kennisverhoging. Mogelijk neveneffect: verhoogde nieuwsgierigheid.
- Een borstkankerpreventiecampagne wil vrouwen aanzetten zich tijdig te laten onderzoeken. Doel: alertheid. Mogelijk neveneffect: angst.
- Een leerkracht spreekt met een leerling over een drugprobleem op school. Mogelijk neveneffect: een onderliggende problematiek van kindermishandeling wordt bespreekbaar.

2.3 Hoe evalueren: kwantitatief-kwalitatief?

Het proces en het effect van een activiteit kan je meten of beschrijven door gebruik te maken van kwantitatieve of kwalitatieve methoden. In essentie is dit de wijze waarop je data verwerkt.

Bij een **kwantitatieve evaluatie** worden cijfers en statistieken gebruikt om het resultaat te beschrijven. Het cijfermatig (statistisch) verwerken van gegevens en daaraan gekoppelde methodieken vindt zijn oorsprong in een biomedische laboratoriumsetting. Een aantal methodieken en uitgangspunten is overgedragen naar andere werkdomeinen, wat uiteraard een aantal aanpassingen met zich meebrengt (bijvoorbeeld labo vervangen door leefgemeenschap).
Binnen preventiewerk kan je kwantitatieve gegevens verkrijgen door bijvoorbeeld vragenlijsten cijfermatig te verwerken, tellingen uit te voeren (aantal deelnemers, aantal verkochte folders...), systematisch observaties te turven, deelnemers een beoordelingscijfer te laten geven, kosten van een vorming in kaart te brengen...

Alles in cijfers uitdrukken is echter niet evident. De meeste activiteiten bevatten elementen die niet-kwantificeerbaar zijn maar wel het succes of het falen van een activiteit mee bepalen. Bijvoorbeeld: gedrag, vaardigheden, kwaliteiten, attitudes, waarden, motivaties, interacties... Dit maakt deel uit van de **kwalitatieve evaluatie**, die uit beschrijvend materiaal bestaat. Het verzamelen van die gegevens gebeurt meestal via schriftelijke en/of mondelinge interview- en/of observatietechnieken. Bijvoorbeeld: een ongestructureerd onderhoud over iemands ervaring met een activiteit, het verslag van een groepsgesprek, een attitudevragenlijst, iemand vragen een fotocollage over een interventie te maken, een trainer vragen zijn ervaring op papier te zetten... Om kwalitatief materiaal bruikbaar te maken voor een evaluatie moet het uiteraard in materiële vorm bijgehouden en/of verwerkt worden Kwalitatieve gegevens zijn in een evaluatie even belangrijk als cijfergegevens omdat ze mee 'het waarom van het verloop van een activiteit' verklaren. Kwalitatieve elementen zijn dus complementair en zorgen ervoor dat elke activiteit 'volledig' geëvalueerd wordt.

3. Evaluatie: een deel van het geheel

Vaak merken we dat evaluatie pas ter sprake komt wanneer de eindmeet reeds in zicht is of wanneer de activiteit al achter de rug is. Evaluatie als volwaardig onderdeel integraal inbouwen in elke activiteit én haalbaar maken voor iedereen is dan ook een must. Zo wordt het een ontwikkelingsinstrument dat een vast onderdeel vormt van een planmatige aanpak. De weerstand tegenover evaluatie kan er aanzienlijk door verminderen.

In de werkingsprincipes benadrukten we het belang van participatie van individuen en organisaties bij de uitbouw van preventie. Vanuit dat perspectief is het logisch dat evaluatie – als volwaardig onderdeel van elke activiteit – het best in overleg met alle betrokkenen gebeurt. Dit verhoogt niet de alleen de aanvaarding ervan, maar ook de kans op de ontdekking van nieuwe informatie. Evalueren wordt dan een wederzijds lerende relatie, een interactief gebeuren.

3.1 Evaluatie planmatig aangepakt

Elke activiteit vraagt een continue evaluatie die als een cyclisch proces kan worden opgevat en geïntegreerd deel uitmaakt van een planmatige aanpak. Terugkoppelingsmomenten tijdens het proces van activiteitsontwikkeling, -uitvoering en -opvolging zijn dus noodzakelijk. Enkele aandachtspunten:

Fase 1: probleemanalyse of nodenonderzoek

- de in deze fase verworven kennis doorheen het proces blijven aanwenden
- de ontbrekende of onvolledige informatie tijdig aanvullen (dit garandeert een vlotte uitvoering van de activiteiten)
- gebruik maken van reeds bestaande informatie of vorige ervaringen (het warm water niet uitvinden)
- alle beschikbare bronnen aangrijpen, ook de meest evidente, zoals bijvoorbeeld verslagen van vergaderingen
- een analyse ruim bekijken: bijvoorbeeld niet alleen de drugproblematiek onder de loep nemen maar ook mogelijkheden en onmogelijkheden van de doelgroep, beschikbare tijd, menskracht, financiële middelen...
- op basis van een analyse een heldere probleemstelling formuleren
- nieuwe gegevens doorheen het proces toevoegen

Fase 2 : doelbepaling

- op basis van SPIRO of SMART[6] haalbare en concrete werkdoelen formuleren
- ervoor zorgen dat de werkdoelen meetbare criteria (indicatoren) bevatten
- ervoor zorgen dat de gewenste eindsituatie in concrete werkdoelen wordt geformuleerd, in overleg met en goedgekeurd door de doelgroep
- waar nodig werkdoelen doorheen het proces aanpassen
- aandacht schenken aan pre-evaluatie[7]: bij het formuleren van een werkdoel vooraf trachten in te schatten wat het resultaat zal zijn; een goed geformuleerd werkdoel verhoogt de kans op een succesvol resultaat en een positieve evaluatie

Fase 3 : planning en strategiebepaling

- evaluatie- en infoverzamelingsmomenten inbouwen en terugkoppelingsmomenten voorzien
- haalbare methodieken kiezen, in overleg met en aangepast aan de doelgroep
- de taakverdeling op papier zetten en duidelijke afspraken maken over inhoud, grenzen, vergoeding...
- waar nodig de planning tijdens het proces aanpassen

Fase 4 : uitvoering en opvolging

- rekening houden met de behoeften van de doelgroep
- luisteren naar en inspelen op weerstanden (weerstanden vertolken de angst van de doelgroep)
- oog hebben voor (ongewenste) neveneffecten van een bepaalde aanpak
- via permanente evaluatie en reflectie overzicht houden over de ganse activiteit; op basis hiervan tijdig planning, werkdoelen, strategieën, methodieken... aanpassen

[6] Zie blz. 11: Deel 1, 3.2: Doelen: algemeen en concreet

[7] Zie bijlage 1

Fase 5 : eindevaluatie en afronding

- een antwoord formuleren op: wat zijn de resultaten, wat vinden de betrokkenen ervan, in hoeverre zijn de concrete werkdoelen bereikt, wat zijn de sterkten en de zwakten, hoe is de kosten/baten-balans...?
- alle evaluatieve informatie uit de vorige fasen samenbrengen, zoals: welke fouten zijn er gemaakt en waarom, waarom is er voor een bepaalde methodiek gekozen, was er een goede taakverdeling... ?
- op basis van het geheel opvolging en verbeterpunten formuleren
- via een eindrapport de activiteit duidelijk afronden (dit wordt nogal eens vergeten): concreet aangeven (ook aan werkrelaties) wanneer en hoe alles wordt afgesloten.

Noot: overleg met de doelgroep is in elke fase belangrijk

3.2 Doelen: algemeen en concreet

Inhoud en vorm van een evaluatie zijn afhankelijk van de vooropgestelde doelen. Basisvoorwaarde voor elke evaluatie is dat er van bij de aanvang van de interventie duidelijke en concrete (lees: evalueerbare) doelstellingen worden geformuleerd.

Een doelstelling geeft een omschrijving van het gewenste eindresultaat van een interventie. In de praktijk worden doelstellingen vaak te vaag en te algemeen geformuleerd. Dit maakt ze moeilijk evalueerbaar. Als vage doelstellingen niet in concrete werkdoelen worden omgezet, dan is het ondernemen van een actie weliswaar mogelijk, maar de doeltreffendheid van de interventie nagaan is veel minder evident.

Om te kunnen evalueren, maken we een onderscheid tussen algemene doelstellingen en concrete werkdoel(stelling)en (ook genoemd: specifieke doelstellingen).

Algemene doelstellingen zijn abstract en globaal. Ze omschrijven vooral langetermijnopties en achterliggende visies.

In concreto:

- *Abstract en globaal:* de doelstellingen worden in algemene bewoordingen geformuleerd. Een concrete invulling blijft mogelijk. Aanpassingen, afhankelijk van tijd en andere omstandigheden, zijn (soms) noodzakelijk.
- *Langetermijnopties:* de doelstelling is niet onmiddellijk in haar geheel te realiseren.
- *Achterliggende visie:* de doelstelling geeft uitdrukking aan een achterliggende visie en plaatst werkdoelen binnen een bepaald perspectief.

Werkdoelen situeren zich op een concreter niveau. Ze beschrijven op een vrij gedetailleerde en precieze wijze welke resultaten op het einde van de interventie beoogd worden. Werkdoelen formuleren kan pas nadat er inzicht verworven is in de vraag of het probleem. Daarvoor is er een analyse van de situatie (de vraag, het probleem, de nood...) nodig.
Om werkdoelen te evalueren zijn er indicatoren nodig. Een indicator is een kwantitatief of kwalitatief basisgegeven dat aangeeft in hoeverre een doel gerealiseerd werd. De indicator (vaak een cijfer) maakt een meting mogelijk van wat reeds werd bereikt én van wat nog moet gebeuren.

Bijvoorbeeld:

- wordt er op tien scholen een alcohol- en drugbeleid geïmplementeerd, dan is 'tien' de *kwantitatieve* indicator via dewelke tussentijds geëvalueerd kan worden (is het werkdoel al bereikt?);
- wordt de implementatie van een alcohol- en drugbeleid geconcretiseerd in de drie pijlers van een Drugbeleid Op School (DOS), dan zijn de inhoudelijk uitgeschreven pijlers een *kwalitatieve* indicator (het gaat hier om de *beschrijving* van de drie pijlers)

Werkdoelen zijn niet absoluut en kunnen in de tijd en/of afhankelijk van de situatie worden aangepast.

Noot: doel | intentie | werkdoel

- Een doel formuleert waar je naartoe wil, in de *veronderstelling* daar ook te geraken. Er wordt duidelijk gestreefd naar een gewenste eindsituatie. Er wordt een resultaat vooropgesteld dat er in principe moet komen.
- Een intentie formuleert waar je naartoe *zou* willen, in de *hoop* daar ook te geraken.

Bijvoorbeeld:
-' Voorkomen van drugproblemen op school' is een intentie, iets dat men hoopt te realiseren.

Een doel heb je dus zelf in de hand, een intentie niet. In plaats van doelen te stellen, formuleert men soms een intentie. Dit betekent in de praktijk dat het 'doel' niet haalbaar of te vaag is. Concrete werkdoelen (tussendoelen) bieden een oplossing.

Bijvoorbeeld:
- 'Alle betrokkenen op school dienen de schoolreglementering over drugs te kennen' is, in vergelijk met de intentie in het vorige voorbeeld, een werkdoel dat je via een concreet middel (een reglement opmaken, verspreiden en communiceren...) kan bereiken.
- 'Leerlingen dienen de naam van de groene leerkracht te kennen' is een haalbaar werkdoel dat je via een concreet middel (het aanstellen van een groene leerkracht, communicatie via klastitularissen...) kan bereiken.

Werkdoel en middel volgen elkaar op. Elk middel, nodig om een werkdoel te bereiken, wordt op zijn beurt een werkdoel.

Bijvoorbeeld:
- Werkdoel één: minder verkeersongevallen
  Middelen voor werkdoel één: snelheidsvermindering, opleiding chauffeurs...
- Werkdoel twee: snelheidsvermindering
  Middelen voor werkdoel twee: affichecampagne, snelheidscontroles...
- Werkdoel drie: affichecampagne
  Middelen voor werkdoel drie: ...

Het SPIRO- en SMART-model zijn hulpmiddelen bij de formulering van concrete werkdoelen. Elk werkdoel moet voldoen aan enkele vormvereisten uit beide modellen. In de praktijk betekent dit dat elke werkdoel aan een aantal criteria getoetst dient te worden:

SPIRO, of nog:

S pecificity:	werkdoelen moeten specifiek zijn en aangeven wat de gewenste veranderingen zijn
P erformance:	werkdoelen moeten handelingsgericht zijn en aangeven wat mensen van plan zijn te doen
I nvolvement:	wie het werkdoel stelt, dient ook aan te geven betrokken te zijn bij het bereiken ervan
R ealism:	werkdoelen moeten reëel, haalbaar en zinvol zijn
O bservability:	resultaten moeten duidelijk waarneembaar zijn (geen verborgen resultaten)

SMART, of nog:

S pecifiek:	werkdoelen moeten specifiek zijn en aldus aangeven wat de gewenste veranderingen zijn
M eetbaar:	werkdoelen moeten meetbaar te zijn zodat het mogelijk is exact te beoordelen of ze al dan niet bereikt werden
A anvaardbaar:	werkdoelen moeten door alle betrokkenen gedragen worden (de betrokkenen dienen de werkdoelen als 'hun' doelen te herkennen zodat ze gemotiveerd zijn de doelen te bereiken)
R ealistisch:	werkdoelen moeten reëel, haalbaar en zinvol zijn
T ijdsgebonden:	werkdoelen hebben concrete tijdslimieten nodig (dit verhoogt de kans op het halen van de planning)

Een goede formulering van werkdoelen levert op zijn minst de volgende voordelen op:
- Het voorkomt discussies in de loop van een project of activiteit.
- Het verkleint de kans op ontgoocheling of ontevredenheid over al dan niet bereikte (onduidelijke) resultaten.
- Het biedt een solide houvast voor evaluatie, zowel tussentijds als nadien.
- Het geeft zeer duidelijk aan waar men voor gaat (of waar de organisatie voor staat), wat een openheid naar opdrachtgevers en klanten creëert.

3.3 Wie evalueert

Wie evalueert, kan ruwweg voor twee keuzes komen te staan. Ofwel doet men een beroep op een externe evaluator, ofwel is men zelf de evaluator. De keuze voor intern of extern is onder meer afhankelijk van het type evaluatie en van de deskundigheid ter zake. Het spreekt voor zich dat de keuze voor een externe evaluator meestal extra budget vraagt, en vaak ook extra (inwerkings)tijd. Voordeel van een externe evaluator is dan wel weer de neutraliteit: de geloofwaardigheid van een 'buitenstaander' is in sommige gevallen noodzakelijk.

De keuze voor een externe evaluator blijkt in de praktijk vaak moeilijk haalbaar. Omdat de (mede)organisator dikwijls ook de de (mede)uitvoerder van de evaluatie is, gaat dit cahier dieper in op enkele items die de activiteitenorganisator/evaluator voor ogen dient te houden:

- *Focus op feiten, niet op personen.*
Vraag bijvoorbeeld niet 'waarom iemand het trainingsonderdeel opwarming niet gebruikt heeft', maar vraag 'wat de mogelijke gevolgen zijn van het overslaan van opwarmingsoefeningen'.
- *Bevraag jezelf en je collega's.*
De kans is groot dat je bepaalde mogelijkheden en verbeteringspunten niet ziet omdat je te vertrouwd bent met de situatie. Blijf alert voor nieuwe verklaringen en denkpistes.
- *Breng mensen samen.*
Interactie over te evalueren thema's kan een meerwaarde opleveren.
- *Stel je eerlijk en open op.*
Een dergelijke houding geeft vertrouwen en maakt het voor collega's makkelijker om informatie door te geven. Vraag hen om advies. Blijf hoe dan ook jezelf. Uiteindelijk is het de bedoeling om met de evaluatie informatie te verzamelen over het programma, de doelstellingen van de preventieactiviteit, verbeteringen ...
- *Houd het plezant.*
Humor en ijsbrekers tijdens een vergadering of een losse babbel in de wandelgangen verhogen de kans op een goede samenwerking en dito resultaten.

4. Overzicht van evaluatiemethoden

Hier geven we een overzicht van methoden om informatie/data voor evaluatie te verzamelen. De verzamelde informatie kan van kwantitatieve en kwalitatieve aard zijn.
Bij het selecteren van een methode is het belangrijk de doelstellingen van de evaluatie voor ogen te houden: wat wil men evalueren? Een tweede aandachtspunt is de kostprijs van de methodiek: is bijvoorbeeld de aankoop/huur van videoapparatuur mogelijk? Een derde aandachtspunt is de haalbaarheid van de methodiek: diepteinterviews bijvoorbeeld zijn vrij gemakkelijk toe te passen, maar vragen veel verwerkingstijd (uittypen, analyseren, interpreteren...; de verwerking van uitgevoerde bevragingen, interviews, observaties... is meer dan alleen het optellen van resultaten).

Elke methode heeft voor- en nadelen. En geen enkele methode kan álle informatie geven. Daarom is een combinatie van meerdere methoden wenselijk.

Noot: formeel versus informeel
Schriftelijke evaluaties zijn dikwijls heel tijdsintensief. En mensen vullen meestal niet graag voortdurend formulieren in... Beknopte en weldoordachte evaluaties bieden weliswaar een oplossing, maar álles schriftelijk evalueren kan niet. Een belangrijk deel van de evaluatieve informatie gebeurt informeel en mondeling (bijvoorbeeld na een vorming of een vergadering, in de wandelgangen...). Deze informatie dient dan op haar beurt wel weer schriftelijk te worden vastgelegd.

4.1 Vragenlijst

Een vragenlijst is een schriftelijke evaluatiemethode. Er bestaan verschillende soorten vragenlijsten. De eenvoudigste vorm is een checklist waarbij antwoorden worden aangekruist. Daarnaast zijn er ja/nee-vragenlijsten, multiple-choice-vragenlijsten, open vragen of een combinatie van de verschillende soorten. Er kan ook gebruik gemaakt worden van beeld/fotomateriaal om na te gaan hoe mensen over iets denken.[8]

Voordelen
- is makkelijk te kwantificeren (zowel open en gesloten vragen als multiple-choice-vragen)
- is snel en goedkoop
- is geschikt voor grote groepen
- kan herhaaldelijk gebruikt worden
- kan onmiddellijk ingevuld worden ('on the spot') en geeft snel een zicht op de impact van interventie op deelnemers
- kan anoniem gebeuren
- is bruikbaar voor kwantitatieve informatie (cijfers) en kwalitatieve informatie (meningen, attitudes...)
- kan op elk moment van de interventie gebruikt worden (voor, tijdens, na)

Nadelen
- is minder geschikt om processen te evalueren
- is minder geschikt voor gevoelige zaken
- is onpersoonlijk
- biedt weinig ruimte voor vrije meningsuiting (de onderwerpen zijn bepaald)
- kan een lage respons hebben
- geeft weinig individuele opvolgingsmogelijkheden (bij anonieme vragenlijsten)

Noot
De prijs is afhankelijk van wie de afname organiseert (extern bureau of eigen organisatie), van het type vragenlijst, van de grootte van de steekproef...

[8] Zie bijlage 2

4.2 Interview

Een interview is een 'mondeling afgenomen vragenlijst': face to face of telefonisch, en het kan verschillende resultaten beogen. Bijvoorbeeld: een 'appreciatief interview' is een tevredenheidsanalyse. Om het verloop van het gesprek niet te storen of om de verwerking te vergemakkelijken, worden interviews soms opgenomen (audio-opname).

Voordelen

- speelt flexibel in op een situatie
- levert rijke (diepgaande) gegevens op
- kan over een ruim aantal topics gaan
- is geschikt om vertrouwen te winnen
- kan tot meer inzicht in achtergronden leiden

Nadelen

- is tamelijk duur (personeelskost), zeker als er een beroep wordt gedaan op een externe interviewer
- is tijdsintensief (afname en verwerking)
- houdt een kans op interpretatiefouten bij de rapportage in
- heeft slechts een geringe vergelijkbaarheid als er geen gestructureerde leidraad gebruikt wordt
- vraagt in sommige gevallen een vertrouwensband

4.3 Observatie

Observaties worden meestal gebruikt om gedrag (verbaal en non-verbaal) te registreren. Hiervoor wordt vaak gewerkt met video-opnames en observatieschema's om de opnames (bijvoorbeeld groepsprocessen tijdens een vergadering) te analyseren. De observatieschema's bevatten criteria zoals participatiegraad van de deelnemers, kwaliteit van de discussieleider...

Voordelen

- is geschikt voor de registratie van gedrag
- is actueel en niet retrospectief
- laat flexibiliteit toe

Nadelen

- is duur (personeelskost en eventueel apart vrijgestelde observatoren)
- is tijdsintensief op het vlak van materiaalaankoop en het bruikbaar maken van verkregen materiaal
- is een observatietechniek die de geobserveerde situatie kan verstoren

4.4 Documentanalyse

Documentanalyse bevat onder andere beschikbare verslagen, publicaties, literatuur, statistische gegevens... die verzameld worden in functie van evaluatie.

Voordelen

- is goedkoop
- maakt gebruik van bestaand materiaal
- gaat zowel over kwantitatieve als kwalitatieve gegevens
- kan men gemakkelijk zelf realiseren
- geeft een overzicht van afspraken en de opvolging ervan
- is geschikt om processen te evalueren
- kan aanvullende informatie geven

Nadelen

- vraagt een snelle realisatie en beschikbaarheid van verslagen, publicaties...
- is enkel effectief als de verslagen, publicaties... kwalitatief in orde zijn (goed gestructureerd, correct...)
- kan in geloofwaardigheid afnemen als er geen 'valabele' documenten gebruikt worden
- is soms een grote tijdsinvestering (omvangrijke publicaties)

4.5 Dagboek/logboek

Een dagboek/logboek is de uitgebreide beschrijving van het verloop van één activiteit. Bijvoorbeeld: een moeilijk telefoongesprek kan beschreven worden in een dagboek/logboek om het op een later ogenblik te bespreken.

Voordelen

- geeft verdiepende informatie over zeer specifieke gebeurtenissen
- geeft een zicht op minutieuze wijzigingen in situaties en contexten
- is een informeel document

Nadelen

- vraagt een grote tijdsinvestering
- vraagt een groot engagement van het personeel
- is niet (altijd) makkelijk te analyseren

4.6 Groepsdiscussie/focusgroep

Een groepsdiscussie is een interactieve bespreking van een thema. Het kan bijvoorbeeld gebruikt worden om snel een zicht te krijgen op noden en behoeften.
Bij een focusgroep wordt een kleine groep van mensen een open vragenlijst voorgelegd over een zeer specifiek afgebakend thema. Bedoeling is kwalitatieve diepte-informatie te verkrijgen. De keuze van de juiste personen (geïnterviewden) is essentieel. Het aantal personen (geïnterviewden) is beperkt.

Voordelen

- levert op korte tijd veel informatie (al dan niet in de diepte)
- kan aanvullend gebruikt worden bij schriftelijke instrumenten
- stimuleert het denken
- levert een rijke output op (door interactie)

Nadelen (groepsdiscussie)

- kan een vertekend beeld geven (door groepsdiscussie)
- is afhankelijk van het vertrouwen in de groep: zonder vertrouwen geen interactie
- vereist ervaring met groepsprocessen (goede procesbegeleider)

Nadelen (focusgroep)

- is het afhankelijk van de geïnterviewden: fout gekozen geïnterviewden leveren niet voldoende informatie op
- vraagt een te grote investering in menskracht en tijd als de vragenlijst te lang is of de groep geïnterviewden te groot

4.7 Organisatie/planningsfiche

Per organisatie of activiteit kan een schema (al dan niet geïnformatiseerd) worden bijgehouden met daarop onder andere adresgegevens, doelstellingen, doelgroep, timing, evaluatiegegevens...

Voordelen

- biedt een gestandaardiseerd overzicht van verschillende contacten
- geeft een zicht op verschillende socio-demografische gegevens, interventiegegevens...
- is makkelijk bij te houden
- geeft een zicht op het proces
- is makkelijk te analyseren, zowel kwantitatief als kwalitatief
- is, indien geïnformatiseerd, gemakkelijk hanteerbaar

Nadelen

- kan onbetrouwbare informatie geven als de gegevens onvoldoende worden bijgehouden
- kan, indien geïnformatiseerd, een budgetstijging met zicht meebrengen omdat geïnformatiseerde systemen heel wat soft- en hardware vragen
- vraagt, indien geïnformatiseerd, (extra) voldoende opgeleid personeel

4.8 Stockbeheerfiche

Een stockbeheerfiche registreert bijvoorbeeld alle verspreide of verkochte materialen.

Voordelen

- geeft een zicht op verspreide/verkochte materialen (condooms, naalden, folders, opleidingsmappen...)
- geeft een zicht op trends en noden van het terrein
- levert kwantitatieve gegevens op

Nadelen

- vraagt een minutieuze opvolging

Deel 2: concrete toepassingen aan de hand van Ginger

1. Wat is Ginger?

Ginger is een geïnformatiseerd registratiesysteem dat sinds 1996 een jaarlijkse monitoring van drugpreventieactiviteiten op Vlaams niveau mogelijk maakt. Het programma wordt gratis verspreid onder preventiewerkers. Enige voorwaarde voor het continue gebruik van het programma is dat de deelnemende preventiewerkers halfjaarlijks hun ingebrachte preventieactiviteiten naar VAD exporteren. Op basis van de ontvangen databestanden werkt VAD jaarlijks een monitoringrapport van preventieactiviteiten op Vlaams niveau uit.

Het registreren van preventieactiviteiten in Ginger gebeurt aan de hand van een aantal variabelen. Eerst moeten de nodige gegevens over de organisatie, suborganisatie en contactpersoon ingevoerd worden. Voortgaande op deze opbouw kunnen de preventieactiviteiten ingevoerd worden. Twee variabelen zijn open: de persoonlijke omschrijving van de activiteit en een eventuele verdere specificatie. Voor de andere variabelen moet er gekozen worden uit vaste categorieën. Eerst dienen de sector, de detailsector en het type gekozen te worden uit de in Ginger vervatte standaardcategorieën. Voor de sector zijn er acht opties: arbeid, politie/justitie, onderwijs, vrije tijd en cultuur, welzijn, gezondheid, overheid en intersectorale samenwerking. De keuze van de sector bepaalt de keuzemogelijkheden voor de detailsector en deze bepalen op hun beurt de opties voor de keuze van het type.
Per activiteit dient voorts de doelgroep aangegeven te worden, te kiezen uit: preventiewerkers (als enkel professionele preventiewerkers bereikt worden), bestuursniveau, cliëntsysteem en intermediairen. Een combinatie van deze laatste drie is ook mogelijk. Vervolgens dient de soort activiteit aangegeven te worden. Hierbij is er keuze uit drie mogelijkheden: vorming, overleg of consult/advies. Op basis van deze keuze worden de keuzemogelijkheden voor de detailsector bepaald. Er kunnen tot zeven detailactiviteiten gekozen worden.

2. Is Ginger bruikbaar voor evaluatie?

Ginger dient in de eerste plaats om preventieactiviteiten in Vlaanderen te monitoren. Met monitoring wordt bedoeld: het periodiek-herhaald waarnemen en beschrijven van parameters met als doel de overeenkomst respectievelijk de mate van afwijking ten aanzien van de vooropgezette doelen en normen te meten. Over langere termijn bekeken biedt monitoring de mogelijkheid om trends en evoluties in kaart te brengen. Dat de Gingerregistratie in functie staat van monitoring neemt niet weg dat het ook bruikbaar is voor evaluatie. Immers, monitoring kan een zeer bruikbaar onderdeel zijn van een evaluatie (Rossi et al, 1999). Van Ewijk (1996) geeft expliciet aan dat een van de grote meerwaarden van registratie de mogelijkheid tot beleidsevaluatie op het niveau van de overheid en van de instellingen is. Voor de werker zelf liggen de baten van registratie onder meer in de persoonlijke planning, legitimiteit van de tijdsinvestering, de vergelijkingskracht en de beslissingsondersteuning.
Bekijken we registratie in het kader van evaluatie, dan kunnen de geregistreerde data, mits ze voldoen aan een aantal criteria met betrekking tot validiteit (meet het wat het wilt meten?) en betrouwbaarheid (blijven de metingen consistent bij verschillende registrators of in een verschillende context?), als basis dienen voor evaluatie. Ginger beantwoordt aan de vereisten inzake validiteit en betrouwbaarheid en is daarom bruikbaar voor een kwalitatieve evaluatie, meer bepaald als toetsingsinstrument van de strategische doelstellingen.

De meerwaarde op micro-niveau (preventiewerker) ligt erin dat de registrator zich een globaal beeld kan vormen van de verrichte activiteiten over een langere periode (bijvoorbeeld per kwartaal, semester, werkjaar) en aldus een zicht krijgt op het resultaat van de vooropgestelde (beleids)prioriteiten en de daaraan gekoppelde planning en tijdsinvestering. Op meso-niveau (preventienetwerken en -instellingen) kan het verkregen totaalbeeld getoetst worden aan de vooropgestelde doelstellingen. Daarnaast kunnen algemene en plaatselijke hiaten in kaart worden gebracht, waardoor bijsturingen binnen het netwerk mogelijk zijn.

Op macro-niveau (hogere overheden) is het een instrument dat bruikbaar is voor beleidsevaluatie: de monitoring geeft een goed beeld van hoe sectoren, detailsectoren en doelgroepen bereikt worden door de preventiewerkers. Het verkregen totaalbeeld kan getoetst worden aan de vooropgestelde doelstellingen. Indien nodig kan er bijsturing komen op basis van de vastgestelde noden en hiaten. Het geeft ook ten dele een beeld van de effectiviteit van de gekozen beleidsaccenten inzake het werken met verschillende sectoren, detailsectoren en doelgroepen.

3. Ginger als evaluatie-instrument: algemeen

Vooraleer we overgaan naar het praktische luik over het gebruik van Ginger voor evaluatiedoeleinden, willen we eerst even stilstaan bij de voornaamste beperking en meerwaarde van Ginger, teneinde de registrator ervoor te behoeden de Gingerresultaten verkeerd te gebruiken.

Ginger geeft géén informatie over de inhoudelijke evaluatie van een activiteit. Er is bijvoorbeeld geen mogelijkheid om de appreciatie over preventieactiviteiten te registreren, noch door de preventiewerker noch door de doelgroep. Ook de effectiviteit van de uitgevoerde preventieactiviteiten kan niet worden gemeten.

Ginger is wél een bruikbaar instrument om te toetsen in welke mate voordien vastgelegde doelstellingen inzake het uitvoeren van preventieactiviteiten werden gerealiseerd.

3.1 Het vastleggen van doelstellingen

Om Ginger als evaluatie-instrument te gebruiken dient de registrator, de instelling of het netwerk bij het begin van het jaar duidelijke en meetbare doelstellingen inzake het bereik van drugpreventieactiviteiten uit te werken. Deze moeten uiteraard gekaderd worden in de visie, de doelstelling en de planning van de werking. In de strategische keuzes om de doelstellingen te realiseren, kunnen goed meetbare criteria worden ingebouwd. Het SMART-model[9] kan als leidraad dienen, met als twee grote troeven de meetbaarheid en de tijdsgebondenheid.

In concreto dienen volgende kernvragen beantwoord te worden:
- In welke mate (aantal activiteiten, aandeel op het totaal) worden de sectoren en de detailsectoren het komende jaar bereikt?
- Welke prioriteiten worden er gelegd in het bereiken van (detail)sectoren?
- Welke verhoudingen in het bereiken van (detail)sectoren stellen we voorop?
- Welke types verdienen meer aandacht en in welke mate (aantal, percentage)?
- Welke doelgroepen worden in de (detail)sectoren het komende jaar besproken?
- Via welke activiteiten worden de doelstellingen gerealiseerd?

Belangrijk is dat deze vragen bij voorkeur beantwoord worden aan de hand van meetbare toetsingscriteria. Dat biedt het voordeel dat de cijfers afgewogen kunnen worden. Dat geeft het zuiverste beeld. Maar het is niet makkelijk om alles zo concreet te benoemen. Daarom is het ook mogelijk om de doelstellingen en prioriteiten te vertalen in globale verhoudingen of prioriteiten in de uit te voeren preventieactiviteiten.

3.2 Hoe gebruik je Ginger als evaluatie-instrument?

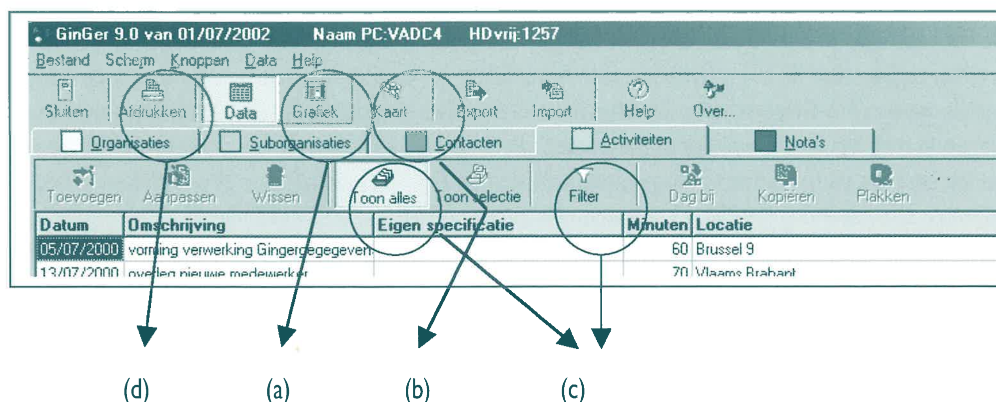
Na een registratieperiode kunnen de vooraf vastgelegde doelstellingen getoetst worden aan de effectieve preventieactiviteiten tijdens die periode. De resultaten van de Gingerregistratie kunnen gelegd worden naast de vooropgestelde aantallen of verhoudingen in de preventieactiviteiten.

Hieronder volgt een beknopte beschrijving van de te volgen procedures. In werkelijkheid omvatten deze bewerkingen een ruimer proces dat niet zomaar in dit korte bestek is weer te geven. VAD organiseert vormingen over het gebruik van Gingerdata voor evaluatie en rapportering. Daarin komt dit proces uitvoeriger aan bod. In dat kader is ook een handleiding uitgewerkt. Voor meer info kan je terecht bij de Ginger-helpdesk op T 02 423 03 58.

[9] Zie ook blz 11: Deel 1, 3.2: Doelen: algemeen en concreet

Resultaten in het Gingerprogramma zelf

Ginger biedt zelf ruime mogelijkheden om de geregistreerde data om te zetten in bruikbare resultaten. In wezen zijn er vier opties om periodieke resultaten te bekomen:



via de grafiek-functie (a)

Zo kunnen grafieken uitgeprint worden van het aantal activiteiten per sector, de totale tijdsinvestering per sector en het aantal bereikte organisaties per sector.

via de kaart-functie (b)

Zo kan men aan de hand van een ingekleurde landkaart van Vlaanderen een zicht krijgen op de bedrijvigheid per gemeente. Op de kaart kunnen vier combinaties gemaakt worden tussen

- aantal activiteiten/aantal uren
- absoluut aantal/per 1000 inwoners

via de filter-functie (c)

Door in het activiteitenblad de optie 'toon alles' te kiezen en dan de filter aan te klikken, kan men een zicht krijgen op het aantal activiteiten dat beantwoordt aan de ingestelde filtercriteria. Er kan gefilterd worden op :

- gebruiker
- suborganisatie
- detailsector
- doelgroep
- detailsoort
- organisatie
- sector
- type
- soort
- datum

Alle onderlinge combinaties zijn mogelijk. Eens de filter is ingesteld, kan men opnieuw de grafieken en de kaart bekijken. Zo krijgt men een overzicht van alle activiteiten die onder de filtercriteria vallen. Maar op het scherm (onderaan rechts) kan ook afgelezen worden hoeveel activiteiten beantwoordden aan de opgegeven filtercriteria.

via de afdrukken-functie (d)

Bij het afdrukken kan een aantal opties gekozen worden. Voor gebruik in het kader van evaluatie zijn de volgende de meest aangewezen:

- geselecteerde organisatie met haar suborganisaties, hun contacten en hun activiteiten
- lijst van gefilterde activiteiten
- grafiek
- kaart

In punt 4 en 5 wordt in de casusbesprekingen duidelijker aangetoond hoe de resultaten te gebruiken zijn.

Resultaten via omzetting naar Excelbestand

Verder biedt Ginger de mogelijkheid om de registratiedata in een Excelbestand onder te brengen. Excel kan de geëxporteerde Gingerdata zelf omzetten. Dat biedt een aantal extra mogelijkheden, zoals het berekenen van tweedimensionale kruistabellen. Deze verwerkingsmethode kan wegens zijn uitvoerigheid niet in dit cahier opgesomd worden. VAD heeft daarvoor een vormingsaanbod uitgewerkt. Voor meer info kan je terecht bij de Gingerhelpdesk op T 02 423 03 58.

4. Ginger als evaluatie-instrument op organisatieniveau (casus 1)

Organisatie X heeft in het kader van het lokaal welzijnsplatform een bevraging gedaan bij welzijns- en gezondheidsorganisaties, overheden en scholen over noden en hiaten op het vlak van drugpreventie. Daaruit konden drie hoofdresultaten worden geput:
- Er is nood aan gerichte preventie over de drankgewoonten bij het personeel van het brandweerkorps.
- De sterke aandacht voor preventie in het secundair onderwijs is te rechtvaardigen, maar er werd in het verleden onvoldoende aandacht geschonken aan de onderwijsvormen TSO en BSO.
- Huisartsen zijn een sterk vragende partij inzake verwijzing en vroegdetectie van druggebruikende patiënten.

Op basis van deze resultaten worden de beleidsprioriteiten voor preventiewerker Y voor het komende jaar bijgesteld en meetbaar omschreven:
- Voorbereidend overleg met de top van het korps moet nog dit jaar uitmonden in een concreet alcoholbeleid bij de brandweer. In de eerste helft van het volgende jaar moet regelmatig overleg met het bestuursniveau van het brandweerkorps aantoonbaar zijn. In het tweede deel van dat jaar moeten vormingsactiviteiten met cliëntsystemen aantoonbaar zijn, met een klemtoon op de detailactiviteiten informatieoverdracht en attitude/informatie.
- Preventieactiviteiten in middelbare scholen blijven de kern van de bedrijvigheid, maar er dient sterker gefocust te worden op TSO en BSO. Beide onderwijsvormen moeten algemeen in minstens de helft van de preventieactiviteiten in het secundair onderwijs betrokken worden. Meer specifiek moet dit ook gelden voor overleg met directie en intermediairen. Vormingsactiviteiten met intermediairen moeten in BSO en TSO een participatiegraad van minstens 60% kunnen vertonen.
- Binnen de gezondheidssector worden huisartsen het volgende jaar de prioritaire partner, met een duidelijk aantoonbare investering in regelmatig overleg met huisartsen (minstens 25% van de activiteiten in de gezondheidssector).

Na het beschouwde jaar (in ons voorbeeld het jaar 2002) sluit preventiewerker Y de Gingerregistratie af. In totaal registreerde hij 151 activiteiten. Om de verdeling van deze activiteiten te bekijken, kiezen we de grafiek-optie in het Gingerscherm. Zo krijgen we een grafische verdeling van de activiteiten per sector, aangevuld met het aantal activiteiten per sector. Uit de grafiek blijkt dat de onderwijssector veruit de sterkst bereikte sector is met 60 drugpreventieactiviteiten (39,7%), gevolgd door 29 activiteiten in intersectorale samenwerking (19,2%), 23 activiteiten in de gezondheidssector (15,2%) en 16 activiteiten in de sector arbeid (10,6%). Op het eerste zicht lijkt het erop dat deze verdeling een doorslag kan zijn van de weerhouden prioriteiten: preventie bij de brandweer (arbeid), preventie in TSO en BSO (onderwijs) en overleg rond vroegdetectie en verwijzing met huisartsen (gezondheid). Maar om dit te weten, moeten we dieper graven in de cijfers. We moeten aan de hand van de filterfunctie bepalen hoeveel drugpreventieactiviteiten beantwoorden aan de meetbare criteria (indicatoren) in de doelstellingen.
In deze casus werken we de doelstellingen inzake preventie bij de brandweer verder uit. Om te weten te komen hoeveel activiteiten er in 2002 plaatsvonden met de brandweer, kan de hieronder beschreven filterinstelling worden ingebracht.

Filter activiteiten	
Gebruiker:	EVALUA
Organisatie:	Brandweer
Suborganisatie:	

De naam van de registrator (EVALUA) wordt ingevoerd om enkel de activiteiten van deze persoon te bekijken. Voorts wordt er gefilterd op 'Brandweer' als organisatie. Dit geeft een beeld van alle activiteiten met deze organisatie. Het aantal dat beantwoordt aan de filtercriteria is na activering te lezen in het kadertje in de rechterbenedenhoek van het activiteitenscherm. In onze casus zijn er voor 2002 in totaal 16 activiteiten weerhouden waarvan 10 activiteiten tijdens het eerste semester.

Vervolgens wordt er gekeken hoeveel overlegactiviteiten er tijdens het eerste semester met het bestuursniveau plaatsvonden. Hiervoor worden aan de vorige instelling criteria toegevoegd met betrekking tot doelgroep (bestuursniveau), soort activiteit (overleg) en periode (eerste 6 maanden van 2002). De nieuwe filterinstelling ziet er dus als volgt uit:

Filter activiteiten

Gebruiker:	EVALUA
Organisatie:	Brandweer
Suborganisatie:	
Sector:	
Detailsector:	
Type:	
Doelgroep:	Bestuursniveau
Soort:	Overleg
Detailsoort:	
Na datum:	01/01/2002
Niet na datum:	30/06/2002
	☐ Interne data
	☑ Eigen data ☐ Geïmporteerde data
Postcode	Van 1000 Tot 9990
Cluster	
	Filter uit / Filter aan

Indien de 'Filter aan'-knop wordt aangeklikt, verschijnt in de rechterbenedenhoek van het scherm het getal 8. Er vonden dus in het eerste halfjaar van 2002 8 overlegactiviteiten met het bestuur van de brandweer plaats. 8 van de 10 activiteiten in de beschouwde periode waren dus overleg met het bestuursniveau. Verdere filtering leert dat de andere 2 bestonden uit consult/advies aan het bestuursniveau.

Dan herhalen we de laatste stap voor de vormingsactiviteiten met cliëntsystemen in het tweede semester. Na activering van de nieuwe filterinstelling blijkt dat er geen enkele activiteit weerhouden wordt. Dat betekent dat er in het tweede semester van 2002 geen enkele vormingsactiviteit met het cliëntsysteem plaatsvond. Verder filtering toont aan dat de 6 activiteiten met de brandweer in het tweede semester bestonden uit 5 overlegactiviteiten met het bestuursniveau en 1 consult-/adviesactiviteit met dezelfde doelgroep.

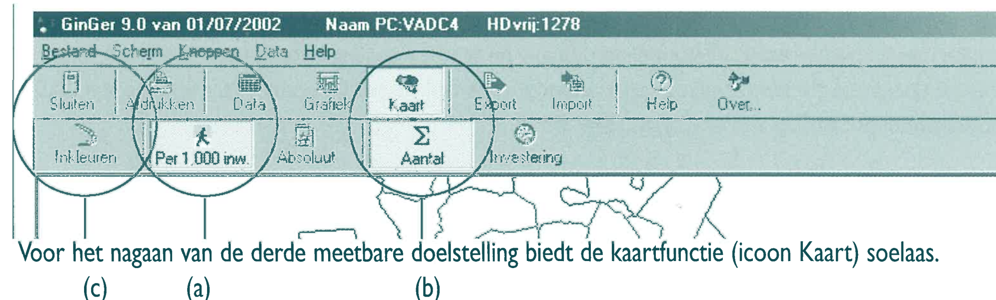
Teruggekoppeld naar de vooropgestelde doelstelling wijst dit uit dat de eerste subdoelstelling – het opstarten van overleg met het bestuursniveau in het eerste semester – behaald werd. Maar de beoogde overgang naar vorming van cliëntsystemen bleef achterwege. Het tweede semester werd eveneens getekend door overleg met het bestuursniveau. Hier houdt de bijdrage van Ginger als het ware op. Samen met een bijkomende kwalitatieve analyse van de activiteiten door de preventiewerker kan bijsturing plaatsvinden in de planning van het daaropvolgende jaar.

5. Ginger als evaluatie-instrument op supra-lokaal niveau (casus 2)

De provinciale Gingerresultaten geven in provincie X onder andere aan dat:
- er opvallend veel aandacht gaat naar onderwijs (51,7%) en dat andere sectoren, in de eerste plaats arbeid (0,8%) en vrijetijd en cultuur (2,0%), nauwelijks betrokken partij zijn in de geregistreerde activiteiten van de preventiewerkers;
- in de noordwestelijke hoek van de provincie zo goed als geen geregistreerde preventie-activiteiten zichtbaar zijn.

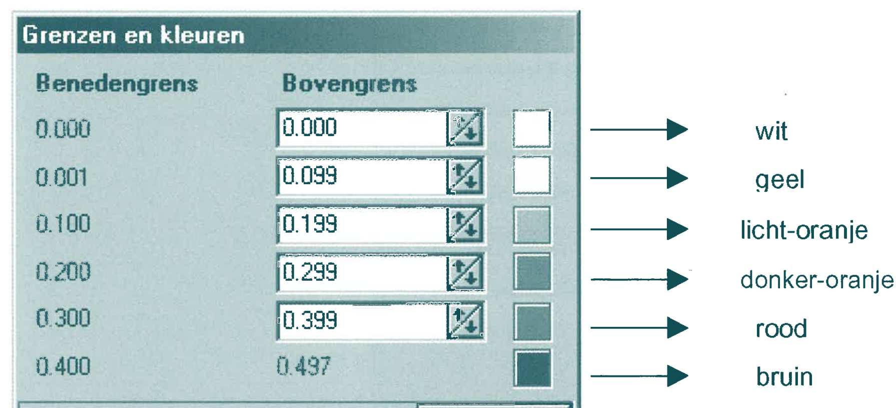
In het provinciaal preventieplatform wordt overeengekomen dat er bijsturing nodig is om een te grote overlap te vermijden en minder bereikte sectoren sterker te laten werken aan de uitbouw van een alcohol- en drugbeleid. Voorts dient de blinde vlek in het noordwesten weggewerkt te worden. Om deze vooropgestelde doelstellingen in het kader van evaluatie te kunnen meten, worden volgende indicatoren voor het volgende jaar uitgeschreven:
- activiteiten in de sector onderwijs mogen niet meer dan 40% van het aantal geregistreerde preventieactiviteiten uitmaken;
- elke sector moet minstens 5% van het totale aantal geregistreerde activiteiten tellen en in elk van de noordwestelijke gemeenten moet minstens 1 activiteit per 10.000 inwoners plaatsvinden.

Na het beschouwde jaar (in ons voorbeeld 2002) worden de registratiedata van de deelnemende registrators centraal verzameld en in Ginger geïmporteerd. In totaal worden zo 1.176 activiteiten geclusterd. Uit de Gingergrafiek blijkt dat de sector onderwijs in 2002 in 417 geregistreerde activiteiten gescoord werd. Dat komt overeen met 35,5%. De eerste meetbare doelstelling is dus gerealiseerd: onderwijs blijft onder een aandeel van 40%.
Voor wat de tweede doelstelling betreft – elke sector moet minstens 5% van het totale aantal geregistreerde activiteiten tellen –, blijkt uit de gegevens in de grafiek dat 2 sectoren nog onder de vastgelegde drempel van 5% zitten: arbeid (4,1%) en politie en justitie (3,8%).



Voor het nagaan van de derde meetbare doelstelling biedt de kaartfunctie (icoon Kaart) soelaas.
(c) (a) (b)

In het kaartscherm moeten we een keuze maken tussen absolute en relatieve resultaten. We kiezen voor de optie per 1000 inwoners (a). Voorts is in onze casus niet de tijdsinvestering van belang, maar wel het aantal activiteiten. Vandaar ook de keuze voor de tweede optie (b). Tot slot kiezen we voor het inkleuren van de kaart (c). Volgend scherm opent zich:

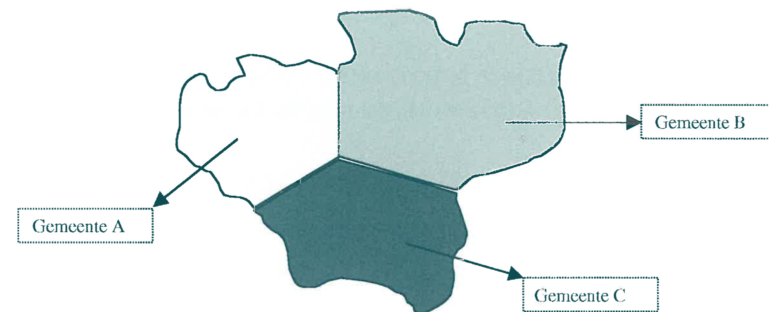


De bovengrens wordt automatisch berekend en onderaan in het grijze veld weergegeven. In ons voorbeeld bedraagt die 0,497. Dat betekent dat er minstens 1 gemeente is die 0,497 preventieactiviteit per 1000 inwoners scoort. Aangezien in de doelstellingen het meetbare criterium van per gemeente minimaal 1 preventieactiviteit per 10.000 inwoners (= 0,1) als indicator werd vooropgesteld, moet op de ingekleurde kaart bekeken worden of alle gemeenten in de noordwestelijke hoek van de provincie oranje,

rood of bruin zijn gekleurd. Indien dit zo is, is het streefdoel bereikt. Indien er nog gemeenten zijn met een witte kleur (blinde vlek) of een gele kleur, werd de doelstelling niet volledig bereikt.

Om de tussengrenzen van de andere categorieën vast te leggen, is er een vuistregel: deel het maximum door 5. In ons voorbeeld is de bovengrens 0,497. Gedeeld door 5 komt dat op 0,099. Nu kan je elke bovengrens als een veelvoud berekenen: 0,99; 1,98; 2,97 ... Maar omdat klassen van 0,1 altijd interessanter zijn, wordt in ons voorbeeld de bovengrens steeds met 0,1 verhoogd. Stel dat we 0,714 als bovengrens zouden hebben, zouden de bovengrenzen uitkomen op 0,143; 0,286... Als je een bovengrens instelt, wordt de benedengrens van de volgende categorie door Ginger automatisch ingesteld door er 0;001 bij te tellen.

In de vooropgestelde doelstellingen werd per gemeente minimaal 1 preventieactiviteit per 10.000 inwoners als indicator vooropgesteld. Omgerekend betekent dat minstens 0,1 activiteit per 1000 inwoners. In het inkleurschema geplaatst, betekent dit dat de gestelde norm niet gehaald wordt in de gemeenten die wit of geel ingekleurd staan. Voor de lichtoranje, donkeroranje, rood of bruin ingekleurde wordt de norm wel gehaald. Maar aangezien het gestelde doel was om in elke gemeente in de noordwestelijke hoek van de provincie de norm van 0,1 activiteit per 100 inwoners te behalen, moeten op de ingekleurde kaart alle gemeenten tenminste een licht-oranje kleur hebben.



Bovenstaande kaart toont aan dat omwille van gemeente A de doelstelling niet gehaald werd. Het grondgebied is geel ingekleurd. In deze gemeente vond dus minder dan het vooropgestelde minimum van 1 preventieactiviteit per 10.000 inwoners plaats. Gemeente B en gemeente C zitten wel boven de gestelde norm. Gemeente C telt zelfs meer dan 4 preventieactiviteiten per 10.000 inwoners.

Deel 3: meer info

VAD-bibliotheek
VAD beschikt over een uitgebreide en gespecialiseerde bibliotheek waar iedereen nationale en internationale tijdschriften en boeken kan consulteren. Boeken kunnen eveneens worden ontleend.
De openingstijden van de bibliotheek zijn maandag, dinsdag, woensdag en donderdag van 13.30u tot 16.30u.
Meer info: www.vad.be/bibliotheek

VAD-catalogus
De VAD-catalogus geeft een overzicht van zowel algemeen als specifieker documentatiemateriaal over alcohol, psychoactieve medicatie, illegale drugs en gokken.
Meer info: www.vad.be/documentatie of een gratis exemplaar via: T 02 423 03 33

De DrugLijn DE DRUGLIJN 078-15-10-20
Bij de DrugLijn kan iedereen anoniem terecht met vragen over alcohol, andere drugs en gokken: elke werkdag van 12u tot 21u en op zaterdag van 15u tot 21u (zon- en feestdagen gesloten). Deze informatielijn richt zich evenzeer tot het grote publiek als tot intermediairen.
Meer info: www.druglijn.be

Vormingsaanbod VAD: Werkwijze®
Werkwijze® is het vormingsaanbod over alcohol en andere drugs, georganiseerd door VAD en gericht op al wie werkzaam is in de sector: preventiewerkers, hulpverleners en 'sleutelfiguren' uit de maatschappelijke sectoren.
Meer info: www.vad.be/werkwijzer, T 02 423 03 57

Overzicht van enkele evaluatie-instrumenten, uitleenbaar in de VAD-bibliotheek

PK+: een instrument voor de toetsing van projectkwaliteit in gezondheidspromotie

Auteurs
G. Scheerder, S. Van den Broucke en H. Saan

Realisatie
VIG: Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, www.vig.be

Focus
'PK+' biedt gezondheidswerkers of -organisaties de gelegenheid om zelf de kwaliteit van hun projecten na te gaan, of deze te toetsen aan de mening van externe deskundigen.

Inhoud
De P staat voor project, de K voor kwaliteit, de + voor het bevorderen van de projectkwaliteit. PK+ heeft tot doel de kwaliteit van (geplande) projecten voor gezondheidsbevordering te verhogen door:
- de projectuitvoerders te stimuleren tot een kritische zelfevaluatie van hun project in functie van doelstellingen en doelgroep;
- de projectuitvoerders een mogelijkheid te bieden om constructieve feedbzack te verkrijgen over hun (geplande) acties;
- de projectuitvoerders de gelegenheid te bieden tot optimalisering en/of bijsturing van hun projectdoelstellingen, methoden, planning en/of evaluatie;
- de projectuitvoerders de mogelijkheid te bieden om indien nodig een beroep te doen op expertise van derden.

Het pakket bevat:
- een checklist met kwaliteitscriteria voor projectplannen inzake gezondheidspromotie;
- een checklist met kwaliteitscriteria voor voltooide projecten inzake gezondheidspromotie;
- een procedure voor een objectieve kwaliteitstoetsing van projectplannen en voltooide projecten door externe deskundigen op basis van de kwaliteitscriteria.

DEWO: een instrument voor doelmatigheidsevaluatie van welzijnsoverleg

Auteur
Dr. G. Gehre

Realisatie
Centrum voor Sociale Pedagogiek (KULeuven) in opdracht van de provincie West-Vlaanderen, Dienst Welzijn

Focus
DEWO geeft een instrument dat de doelmatigheid van overleg evalueert.

Inhoud
Bij de ontwikkeling van het meetinstrument baseerde men zich op twee concepten. Het eerste concept – de doelmatigheidsanalyse – laat toe verschillende aspecten van een organisatie te situeren ten aanzien van begrippen als effectiviteit en efficiëntie. Het tweede concept – het netwerkleermodel – geeft meer inzicht in het procesmatig verloop van een netwerkgebeuren.
Het meetinstrument geeft een antwoord op de fundamentele vraag of een overlegstructuur een bestaansreden heeft. Met andere woorden: vult het een leemte in, mobiliseert het de relevante actoren, realiseert het een meerwaarde?
Indien de bovenstaande vragen positief werden beantwoord, kan de vraag naar optimalisering van het overleg gesteld worden: hoe kan een overlegorgaan efficiënter, beter haar doel bereiken?
Bij de handleiding van het document bevindt zich een diskette met daarop de invulformulieren, het rekenblad en de grafieken.

Richtlijnen voor de evaluatie van drugpreventie

Auteurs
C. Kröger, H. Winter, R. Shaw

Realisatie
EMCDDA, www.emcdda.org

Focus
De richtlijnen zijn bedoeld als een instrument om preventieve acties in vele verschillende situaties en voor een breed scala strategieën te helpen evalueren. Hiermee kunnen de resultaten gemakkelijker worden vergeleken. Zo kunnen ze bijdragen tot een betere informatieuitwisseling en bespreking van 'good practice' op het gebied van drugpreventie tussen de lidstaten van de EU.

Inhoud
A. Richtlijnen voor planning en uitvoering van een evaluatie
- evaluatie van de actieplanning
- procesevaluatie
- evaluatie van de resultaten
- resultaten bekend maken

B. Voorbeelden
Deel A wordt volledig overlopen aan de hand van concrete voorbeelden

Preventie Effectiviteitsinstrument Preffi 1.0: ontwikkeling van een effectiviteitsinstrument voor de gvo/preventiepraktijk

Auteurs
Drs. G. Molleman, drs. W. van Driel, dr. J. Keijsers

Realisatie
Landelijk Centrum GVO, Instituut voor gezondheidsbevordering en Preventie

Focus
De centrale vraagstelling van dit instrument is de effectiviteit van gvo/preventie-interventies op een standaardwijze analyseren en op grond daarvan interventies in de praktijk sturen. De realisatie van dit instrument kadert in een totaal effectiviteitsproject. Het Preventie Effectiviteitsinstrument bestaat uit een invulschema met verschillende topics: aard en omvang van het probleem, (gedrags)determinanten, doelgroep, doel, interventie, effectieve elementen in ingebouwd in de interventie, uitgewerkt plan, pre-test, implementatie en evaluatie.

Inhoud
Het Preventie Effectiviteitsinstrument bevat:
- uitgangspunten van het project
- constructie van de Preffi 1.0
- Preffi 1.0 en toelichting
- werkconferentie
- bijlagen

Cursistenmap: Minimal Evaluation Kit (MEK)

Auteurs
A. Van Gageldonk, L. Veenhuizen

Realisatie
Landelijke Steunfunctie Preventie, www.lsp-preventie.nl

Focus
De MEK is een instrument dat preventiewerkers wil ondersteunen bij doelevaluaties van projecten. De MEK geeft een minimaal aantal aandachtspunen of richtlijnen voor evaluatie van preventieprogramma's of -projecten. Om de MEK te gebruiken werd een cursus ontwikkeld van één dagdeel.

Inhoud
De cursus bestaat uit achtergrondinformatie over evaluatie en over de MEK. Vervolgens geeft men uitleg over het MEK- formulier (de vragen).

Making schools a healthier place. Manual on effective school-based drug prevention

Redactie
M. Galla (project manager), Trimbos Institute (NL)

Realisatie
EHSD (European Healthy School and Drugs)

Focus
'Making schools a healthier place' wil scholen voorzien van een instrument op basis waarvan ze zelf beter activiteiten kunnen analyseren, selecteren en evalueren. De handleiding biedt de scholen een kader met daaraan gekoppeld verschillende monitoring- en evaluatiemethoden.

Inhoud
- School-based drugprevention
- Effective drugprevention in schools
- Programme design
  Methodiek: • SMART
- Social climate and stakeholder involvement
  Methodiek: • 'Examining the teacher's way of handling participation
- Implementation
  Methodiek: • Information gathering techniques – Needs assessment tools
  • A whole school approach to drug abuse prevention
  • The objectives of drug abuse prevention
  • Gantt chart (weekplanningsschema)
  • Training needs assessment questionnaire
  • Motivating the project team – The journey we have made
- Monitoring
  Methodiek: • Questionnaires
  • Planning the use of results – overview of the use of result
  • Planning the use of results – action on the basis of results
- Evaluation

EMCDDA Instrument bank: core scales, sources and guidelines

Auteur
Dr. M. Morgan

Realisatie
EMCDDA, www.emcdda.org

Focus
'EMMCDDA Instrument bank' geeft een overzicht van instrumenten voor evaluatie met inbegrip van verschillende soorten evaluatie, maar met de nadruk op instrumenten voor formatieve en summatieve evaluatie. Dit handboek geeft een overzicht van de bruikbaarheid, de toegangkelijkheid, de validiteit en de kost. In het document zijn verschillende vragenlijsten/instrumenten volledig opgenomen.

Inhoud
- Meten en druggebruik: een overzicht (theorie)
- Instrumenten en programmaplanning: overzicht van relevante instrumenten en referenties
- Instrumenten voor formatieve evaluatie (procesevaluatie): overzicht van relevante instrumenten en referenties
- Instrumenten voor summatieve evaluatie (outcome-evaluatie): overzicht van relevante instrumenten en referenties

- Instrumenten voor het meten van intermediaire variabelen (zelfwaarde, assertiviteit, perceptie van sociale ondersteuning, probleemgedrag, besluitvoering ...): overzicht van relevante instrumenten en referenties
- Instrumenten voor speciale groepen en settings (motivatie, schoolprestaties, beschermende ouderfactoren, aspecten van de schoolbeleving)
- Conceptvorming: druggebruik, kwalitatieve metingen en de context waarbinnen men metingen uitvoert
- Appendix 1: commerciële instrumenten op het vlak van meten van druggebruik: beknopte beschrijving van onder andere *Substance Abuse Screening Test* (SAST), *Drug Abuse Screening Questionnaire* (DAST)
- Appendix 2: algemene instrumenten te gebruiken in het kader van drugproblematiek: beknopte beschrijving van onder andere *Childrens Personality Questionnaire* (CPQ), *Powerless Scale* (PS)
- Appendix 3: voorbeelden van instrumenten geciteerd in het rapport

Overzicht van enkele evaluatie-instrumenten op het internet

European Foundation for Quality Management EFQM Self-Assessment 1996, Guidelines for Public Health Sector Brussels, EFQM, 1995

Realisatie
www.efqm.org

Focus
Het 'EFQM model for Business Excellence' kan worden gebruikt als een assessment tool. Organisaties kunnen aan de hand van negen criteria (leiderschap, beleid en strategie, personeelsbeleid, bronnen, processen, klantentevredenheid, personeelstevredenheid, impact op samenleving, bedrijfsresultaten) het proces naar 'bussiness Excellence' in kaart brengen.

PROZA: the instrument of quality management based on EFQM

Realisatie
www.prose.be

Focus
PROZA is een hulpinstrument voor organisatiediagnose en voor het formuleren van verbeteracties. Het vertrekt van zelfevaluatie als hoeksteen van integrale kwaliteitszorg. Het is ontwikkeld in samenwerking met de diverse sectoren. Het PROZA-model bestaat uit negen aandachtsgebieden die grosso modo overeenstemmen met de negen hoofdcategorieën van het 'Excellence model van de European Foundation for Quality Management (EFQM)'. De negen aandachtsgebieden zijn: leiderschap; beleid en strategie, personeelsbeleid; middelen en samenwerking; kernprocessen; tevredenheid van cliënten en verwijzers; tevredenheid van medewerkers; waardering door de maatschappij; performantie van het centrum.

Bibliografie

Baert, H. En Goderis, P. (1996). *Samen aan de drugs...preventie. Handleiding gecoördineerde drugpreventie in de gemeente.* In opdracht van Provincie West-Vlaanderen, Walleyndruk, Brugge

De Maeseneire Ilse; Geirnaert Marijs (2000). *Preventie van drugproblemen: nieuwe trends, beleid en evaluatie, Welzijnsgids – welzijnszorg, Methodiek; Afl. 38.* December 2000 p141-166

EMCDDA (2001) *Guidelines for the evaluation of outreach work; a manual for outreach practitioners.* Belgium

Fetterman, D.M.; Kaftarian, S.J., Wandersman, A.; (1996). *Empowerment evaluation: Knowledge and tools for self-assesment and accountability.* Thousand Oaks, California: Sage

Feuerstein, M-T (1996) *Partners in evaluation. Evaluating Development and Community Programmes with participants.* Macmillan Publishers, London and Basingstoke

Janssen, P; Nijhuis, F; Lourijsen, E. Schaufeli, W. (1996) *Gezonder werken: minder verzuim: Handleiding voor integrale gezondheidsbevordering op het werk.* Uitgave van het Nederlands instituut voor arbeidsomstandigheden, NIA, Amsterdam

Rossi, P.H., Freeman, H.E. & Lipsey, M.W. (1999). *Evaluation. A systematic approach.* Thousand Oaks: Sage Publications.

Van Ewijk, H. (red.) (1996). *Registreren in Zorg en Welzijn.* Utrecht: Uitgeverij SWP.

Bijlagen

Bijlage1 : praktijkvoorbeeld pre-evaluatie van het preventie-effect; Quickscan Peter Aertsen www.provant.be

'Het uitgangspunt van dit instrument is vóór de uitvoering van een actie (pre-evaluatie) op een snelle manier in te schatten hoe succesvol een actie zal zijn. Met andere woorden: dit instrument poogt een antwoord te geven op de vraag wat de waarschijnlijke verwachte effectiviteit zal zijn van een concreet pakket of programma toegepast in een welbepaalde situatie of context.'

Preventie-initiatief:

OBJECTIEF		Ja	Neen	?
Positief	1) Geeft de boodschap aan waar men vóór is, wat men wil bereiken, i.p.v. wat men wil vermijden, waar men tegen is?			
	2) Probeert men ook gewenst gedrag te belonen, i.p.v. enkel ongewenst gedrag te bestraffen?			
	3) Denkt men offensief (de mogelijkheden van de doelgroep verruimen), i.p.v. louter defensief (hoe problemen aanpakken en mogelijkheden inperken)?			
	4) Betracht men openheid m.b.t. het thema, i.p.v. (ongewild) de taboesfeer te vergroten?			
Breed	5) Wordt het thema in al zijn facetten belicht?			
	6) Wordt de doelgroep voldoende ruim gekozen?			
	7) Wordt iedereen uit de doelgroep voldoende aangesproken?			
Diep	8) Probeert men méér te bereiken dan (oppervlakkige) sensibilisering of kennisoverdracht?			
	9) Is er aandacht voor attitude-, vaardigheids- en gedragsniveau?			
	10) Gebeurt alles met toetsing, reflectie of inspraak van de doelgroep?			
	11) Wordt de doelgroep door de actie zelfstandiger, onafhankelijker m.b.t. het thema?			
Procesmatig	12) Gaat het om meer dan één (losse) actie?			
	13) Werkt men in fasen (met aandacht voor analyse, doelbepaling, planning, uitvoering, evaluatie)?			
	14) Is er aandacht voor een continue opvolging?			

SUBJECTIEF

Aangepast	15) Is de actie aangepast aan het niveau, de situatie, de leeftijd en de leefwereld van de doelgroep?			
	16) Is de actie aangepast aan de persoonlijke visie en de praktische mogelijkheden van de intermediair?			
Ingebed	17) Past de activiteit binnen de identiteit, de waarden en het klimaat van de organisatie?			
	18) Sluit de actie aan bij bestaande initiatieven i.p.v. iets totaal nieuws te moeten lanceren?			
	19) Kadert de actie binnen een beleid, een gesloten geheel?			
	20) Is er aandacht voor de "omgeving" van de doelgroep?			

Bijlage 2: soorten vragenlijsten

Vragenlijst nieuw concept (bruikbaarheid, tevredenheid, noden,....)

LESPAKKET: Drugs in de klas

School: Leerkracht:

A. algemene voorbeeldevaluatievragen

1. Wat vindt u van het lessenpakket in zijn geheel? Kruis een cijfer (1-10) aan.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Is er voldoende achtergrondinformatie bijgevoegd om als basis te dienen voor het werken met het lespakket?

❑ Ja
❑ Nee, de volgende informatie ontbreekt

3. Werden er volgens u voldoende methodieken aangereikt om de verschillende luiken (vb. schoolreglement, productinformatie, attitude/gedrag, begeleiding) aan bod te laten komen?

❑ Ja
❑ Neen, in het luik ontbreekt:

4. Ontbreekt er in de map een luik/thema dat u graag behandeld had?

❑ Ja, namelijk:
❑ Neen

5. Heeft u tips ter verbetering van de map?

Verschilende onderdelen van het pakket	Uw voorstel
1. Voorwoord	
2. Achtergrondinfo	
3.	

6. Heeft u nood aan bijkomende vorming?

❑ Ja : bijvoorbeeld
- ❑ Een basisvorming om met een pakket in de klas te werken
- ❑ Een vorming om met bepaalde methodieken te werken (som methodieken op):
- ❑ Andere:

❑ Neen

7. Zou u de map aanbevelen aan collega's. Licht uw antwoord toe.

❑ Ja
❑ Neen

8. Kent u nog ander lesmateriaal over drugs (niet opgenomen in de map) dat erg goed bruikbaar is in het onderwijs?

❑ Ja:
❑ Neen

Vragenlijst studienamiddag

Wat is uw algemeen oordeel over deze VAD-infonamiddag?

Geef een cijfer (1-10) ..../10
Uw bemerkingen hierbij?

1. Hebt u tijdens de infonamiddag iets bijgeleerd

❑ *Ja, heel veel*
❑ *Enkele dingen*
❑ *Nee, helemaal niets*

2. Wat vond u tijdens de infonamiddag voor uzelf en uw werksituatie

❍ *Het meest interessant:*

❍ *Het meest vernieuwend:*

3. Over welk(e) thema('s) wenst u bijkomende informatie en/of vorming?
(Duid aan met een kruisje in het desbetreffende vakje)

Thema:	***Info***	***Vorming***
Onderzoek en preventie in het uitgaansleven		
Consumptiepatronen van alcohol		
Psycho-educatie		
Evaluatie		

4. Hebt u verder nog suggesties voor de inhoudelijke en praktische organisatie van deze halfjaarlijkse VAD-infonamiddag?

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!
Gelieve dit formulier in de 'evaluatiedoos' te deponeren.

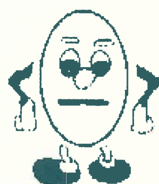
Vragenlijst: gebruik maken van beelden / fotomateriaal

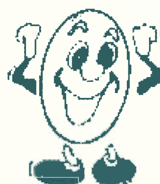
Kies één van de vijf gezichtjes

1. Bij de oefeningen voelde ik mij ....

2. In deze groep voelde ik mij ....

3. Bij wat ik heb opgestoken voel ik mij ...


1: verveeld


2: enthousiast


3: voldaan


4: geïnteresseerd


5: angstig

Vragenlijst overleg

Voorbeeldvragenlijst voor de evaluatie van een stuurgroepwerking preventie

1. Sluiten de door de stuurgroep behandelde thema's aan bij jouw eigen werksituatie ? Zo neen, welke thema's wens je verder te behandelen binnen de stuurgroep ?

2. Welke rol dient de stuurgroep volgens jou te spelen bij de uitbouw van een lokaal drugpreventiebeleid ?

3. Welke rol zie je voor jezelf weggelegd binnen de stuurgroep ?

4. Zijn er nog andere doelgroepen die de stuurgroep volgens jou dient te benaderen ?

5. Wat vind je van de samenstelling van de stuurgroep ?

6. Vind je het zinvol om verder te blijven werken met de werkgroepen ?

Gelieve deze vragenlijst volledig ingevuld terug te bezorgen aan:

Naam:

Organisatie:

Vragenlijst voor- en nameting tevredenheid voor en na vorming

Opmerking: elke deelnemer vult afzonderlijk een aparte vragenlijst in□
□
Deze vragenlijst helpt ons om ons werk met u te evalueren.□
Uw antwoorden op de vragenlijst zijn vertrouwelijk en helpen ons om verder te bepalen □
op welke manier we het programma zullen invullen en u verder kunnen ondersteunen.□
□
Deze vragenlijst werd ingevuld door:..□
□
□
Tevredenheidsschaal□
□
Lees de volgende vragen en omcirkel het nummer op de schaal van 1 tot 10 □
dat het best weergeeft wat uw gevoel van tevredenheid is.□
□
Hoe tevreden ben je over het gedrag van je kinderen?
□
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
heel ontevreden□□□ heel tevreden□
□
Hoe tevreden ben je over de manier waarop je je ouderrol vervult?
□
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
heel ontevreden□□□ heel tevreden□
□
Hoe tevreden ben je over je relatie met je zoon of dochter die drugs gebruikt?
□
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
heel ontevreden□□□ heel tevreden□
□
Hoe tevreden ben je in het algemeen over de relaties binnen je gezin?
□
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
heel ontevreden□□□ heel tevreden□
□

Bijlage 3: Regionale preventiewerkers en provinciale verantwoordelijken

Hier vindt u een overzicht van de regionale preventiewerkers, verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), en de provinciale verantwoordelijken. U kan er terecht met uw vragen over een lokaal alcohol- en drugbeleid, wat echter niet impliceert dat elke dienst even intens met het thema van deze brochure bezig is of kan zijn.

Regionale preventiewerkers verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

Provincie West-Vlaanderen

• Regio Oostende
Roos De Venter
Sabine De Muynck
Nele Van Nevel
CGG Noord West-Vlaanderen
Frère Orbanstraat 143
8400 Oostende
T 059 50 05 00 / 059 51 27 53
F 059 51 12 56
E-mail cgg.nwvl.preventie@easynet.be

• Regio Roeselare
Francy De Smet
Ilse Himpe
Vicky Sevenhant
CGG Largo
J. Lagaelaan 21
8800 Roeselare
T 051 25 99 30
F 051 25 99 39
E-mail cgg.roeselare.preventie@skynet.be

Provincie Oost-Vlaanderen

• Regio Gent
Marc Tack
Elke Fontaine
CGG Eclips
CAT Preventiehuis
Martelaarslaan 204a
9000 Gent
T 09 233 58 58
F 09 233 29 82
E-mail cat.preventiehuis@cggeclips.be

• Regio Sint-Niklaas
Ilse Lemahieu
Véronique Inghels
CGG Waas en Dender
Delta
Kleine Hulststraat 114
9100 St.-Niklaas
T 03 296 06 64
F 03 296 06 64
E-mail delta@ggz.be

Provincie Vlaams-Brabant

• Regio Leuven
Martine Couvreur
Gunter De Kinder
CGG Vlaams-Brabant Oost
Vital Decosterstraat 86
3000 Leuven
T 016 32 97 00
F 016 32 97 02
E-mail cggvbo.preventie@pandora.be

• Regio Brussel-Halle-Vilvoorde
Goedele Slots
Joke Claessens
CGGZ Brussel
deelwerking Primavera
De Smet de Naeyerlaan 470
1090 Brussel
T 02 478 90 90
F 02 479 87 75
E-mail preventie.primavera@skynet.be

Provincie Antwerpen

• Regio Mechelen
Peter Aertsen
CGG-regio Mechelen
Hanswijkstraat 48
2800 Mechelen
T 015 42 08 32
F 015 42 05 05
E-mail p_aertsen@hotmail.com

• Regio Antwerpen
Wim Vanspringel
Elke Van Bogaert
VAGGA
Altox
Ketsstraat 17
2018 Antwerpen
T 03 235 21 74
F 03 235 37 96
E-mail wim.vanspringel@vagga.be
E-mail elke.vanbogaert@vagga.be

Regionale preventiewerkers verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

- **Regio Turnhout**

Eric Nysmans
Inge Truyens
CGG Noorderkempen
Smalvoortstraat 2
2300 Turnhout
T 014 41 09 67
F 014 47 07 10
E-mail cgg.noorderkempen@pandora.be

Provincie Limburg

Carlo Baeten
Karin Borkelmans
Marjet Vanderstraeten
Ellen Gibney
Daniël Sikora
CAD-Limburg
Kuringersteenweg 34
3500 Hasselt
T 011 85 15 53
F 011 85 15 54
E-mail: preventie@cadlimburg.be

Een update van deze lijst is on line raadpleegbaar op:
www.vad.be/werkterreinen/preventie/partners/regio.html

Provinciale verantwoordelijken

Provincie Antwerpen
Bernard Bruggeman
Provincie Antwerpen-Welzijn
Boomgaardstraat 22 bus 100
2600 Antwerpen
T 03 240 56 45
F 03 240 61 62
E-mail bernard.bruggeman@welzijn.provant.be

Provincie Limburg
Wendy Vannitsen
2de dir.- 4de afdeling
coördinator middelengebruik
Universiteitslaan 1
3500 Hasselt
T 011 23 72 85
F 011 23 72 10
E-mail wvannitsen@limburg.be

Brussel
Like Van Damme
LOGO Brussel - VGC Dienst Welzijn en Gezondheid
Lombardstraat 41
1000 Brussel
T 02 548 05 97
F 02 548 05 92
E-mail like.van.damme@vgc.be

Provincie West-Vlaanderen
Piet François
Provinciehuis Boeverbos Dienst Welzijn
Koning Leopold III-laan 41
8200 Brugge
T 050 40 35 40
F 050 40 31 07
E-mail piet.francois@west-vlaanderen.be

Provincie Oost-Vlaanderen
Bert Mostien
Dienst Gezondheid – Provincie Oost-Vlaanderen
W.Wilsonplein 2
9000 Gent
T 09 267 75 49
F 09 267 75 99
E-mail bert.mostien@oost-vlaanderen.be

Provincie Vlaams-Brabant
Chris Caubergs
Directie welzijn en huisvesting
Provincieplein1
3010 Leuven
T 016 26 73 31
F 016 26 73 01
E-mail chris.caubergs@vl-brabant.be

Een update van deze lijst is on line raadpleegbaar op:
www.vad.be/werkterreinen/preventie/partners/provincie.html

Reeks publicaties

Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!



Een lokaal alcohol- en drugbeleid: een globale kijk

Wat? Een visietekst over een lokaal alcohol- en drugbeleid als kader voor het vormgeven van je beleid.

Voor wie? Voor voortrekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg, maar ook voor elke geïnteresseerde praktijkwerker.

Een lokaal alcohol- en drugoverleg: van schakels tot ketting

Wat? Een draaiboek om een lokaal alcohol- en drugoverleg in de praktijk vorm te geven, in kaart te brengen en verder te ontwikkelen.

Voor wie? Voor lokale sleutelfiguren.

Naar minder hinder. Draaiboek drugoverlast

Wat? Info over de aanpak van drugoverlast in wijk of buurt.

Voor wie? Voor burgemeester, schepenen, buurtwerkers en preventiewerkers.

Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak

Wat? Sectorbrochures die je een zicht geven op de mogelijkheden om in en tussen sectoren rond alcohol en drugs te werken.

Voor wie?

Onderwijs

Voor leerkrachten, schooldirecties, Centra voor Leerlingenbegeleiding en voor trekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg.

Werk

Voor iedereen die in een organisatie bevoegd is om een alcohol- en drugbeleid voor het eigen personeel vorm te geven, en voor trekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg.

Jeugdwerk

Voor jeugdwerkers (verantwoordelijken van jeugdhuizen, leiders van jeugdbewegingen, monitoren van kampen...) en voor trekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg.

Sport

Voor sportfunctionarissen, bestuursleden van sportverenigingen, sporttrainers en -monitoren, en voor trekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg.

Uitgaansleven

Voor uitbaters en personeel van cafés, bars, discotheken en voor organisatoren van fuiven, festivals, alsook voor trekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg.

Welzijnssector

Voor medewerkers uit Centra voor Algemeen Welzijnswerk, OCMW, voorzieningen en Comités Bijzondere Jeugdzorg, buurt- en opbouwwerkers, straathoekwerkers en trekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg.

Sociaal-cultureel werk

Voor educatieve medewerkers en lesgevers in sociaal-culturele verenigingen en voor trekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg.

Politie
Voor de lokale politie en voor trekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg.

Gezondheidssector
Voor huisartsen en apothekers (die op lokaal vlak de belangrijkste partners zijn) en voor de in de afhankelijkheidsproblematiek gespecialiseerde hulpverleners, alsook voor trekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg.

Gemeente
Voor burgemeesters, schepenen, geïnteresseerde gemeentelijke mandatarissen en ambtenaren die werk willen maken van een lokaal alcohol- en drugbeleid. Deze brochure geeft aan waarom het voor de gemeente interessant is om hierin een taak op te nemen en wat haar mogelijkheden zijn.

Een lokaal alcohol- en drugbeleid: cahiers
Wat? Een uitdieping van één thema uit een lokaal alcohol- en drugbeleid.

Cahier gokken
Een aanzet om in een gemeente of stad constructief rond gokken te werken.

Cahier evaluatie
Info over hoe je binnen een lokaal alcohol- en drugbeleid aandacht kan besteden aan evaluatie.

Voor meer informatie en bestellingen:
T 02 423 03 33
www.vad.be/documentatie

Verantwoordelijke uitgever: VAD Stan Ansoms E. Tollenaerestraat 15 1020 Brussel